

# **Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli asiakaslähtöisen hoidon tueksi ikääntyneiden hoivapalveluihin**

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu

2023

Eveliina Heimonen

## Tiivistelmä

Tekijä Eveliina Heimonen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 40+8	Valmistumisaika 2023
Työn nimi <b>Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli asiakaslähtöisen hoidon tueksi ikääntyneiden hoivapalveluihin</b>		
Tutkinto ja koulutusala Fysioterapeutti (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu		
Toimeksiantajaorganisaatio Fysiogeriatría (1.11.2022 alkaen Terveystalo Kuntoutuspalvelut)		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö käsittelee moniammatillista yhteistyötä ikääntyneiden palveluissa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja tutkimusstrategiana oli toimintatutkimus. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda toimintamalli moniammatilliseen yhteistyöhön kahden organisaation toimijoille ikääntyneiden hoivayksikköön. Tavoitteena oli selkeyttää kahden organisaation toimijoiden välistä yhteistyötä hoivakodissa sekä helpottaa yhteistyön ylläpitämistä.</p> <p>Kehittämistyössä oli mukana Terveystalo Kuntoutuspalveluiden sekä Rinnekodit Oy:n työntekijöitä. Työntekijät olivat fysioterapeutteja sekä hoitohenkilökuntaa, jotka työskentelevät tietyssä hoivayksikössä. Kehittäminen tapahtui monivaiheisesti hyödyntäen kyselyä, kokeilevaa toimintaa ja arviointia, sekä työpajatyöskentelyä. Kehittämistyön lopputuloksena syntyi toimintamalli moniammatilliseen yhteistyöhön.</p> <p>Moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin tärkeänä toimiva tiedonkulku, aktiivinen keskustelu, asiakaslähtöisyys sekä osaamisen ja tietotaidon jakaminen ammattilaisten kesken. Asiakkaiden tavoitteiden on oltava selkeät ja näkyvillä kaikille toimijoille. Tavoitteet ohjaavat asiakkaan toimintakyvyn tukemista ja kuntoutumista. Haasteita yhteistyöhön tuovat yhteisen potilastietojärjestelmän puuttuminen. Tämän vuoksi on tärkeää, että tarpeellinen viesti kulkee toimijalta toiselle.</p>		
Asiasanat moniammatillinen, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, ikääntyneiden hoiva		

## Abstract

Author Eveliina Heimonen	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 40+8	
Title of Publication <b>Operating model of multiprofessional cooperation to support customer-oriented care in care services for the elderly</b>		
Degree, Field of Study Master of Physiotherapy (UAS), Master's Degree Programme in Social and Health Care, Service Design for Social and Health Services		
Organization of the client Fysiogeriatría (after 1 <sup>st</sup> of November in 2022) Terveystalo Rehabilitation Services)		
Abstract <p>This thesis deals with multiprofessional cooperation in services for the elderly. The thesis was carried out as a research development work and the research strategy was action research.</p> <p>The purpose of the study was to create an operating model for multiprofessional cooperation for the employees of two organizations in the care unit for the elderly. The goal was to clarify the joint work between the employees of the two organizations in the nursing home and to facilitate the maintenance of cooperation.</p> <p>Employees of Terveystalo Rehabilitation Services and Rinnekodit Oy were involved in the development work. The employees were physiotherapists and nursing staff who work in a specific care unit. The development took place in multiple stages, utilizing a survey, experimental activities and evaluation, as well as workshop actions. As a result of the development work, an operating model for multiprofessional cooperation was created.</p> <p>Functional information flow, active discussion, customer orientation and the sharing of expertise and know-how between professionals were seen as important in multiprofessional cooperation. The goals of the clients must be clear and visible to all stakeholders. The goals of the client will define the support of the client's functional capacity and rehabilitation. The lack of a common patient information system brings challenges to cooperation. This is why it is important that the necessary message passes from one stakeholder to another.</p>		
Keywords multiprofessional, collaboration, customer orientation, elderly care		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.1	Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät .....	3
2.2	Kehittämistyön yhteistyöorganisaatio .....	3
2.3	Kehittämistyön sidosryhmäorganisaatio.....	4
3	Moniammatillisuus .....	6
3.1	Moniammatillinen yhteistyö.....	6
3.2	Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden palveluissa.....	7
3.3	Ympäri vuorokautinen hoiva .....	8
3.4	Toimivan yhteistyön edellytykset ja haasteet .....	9
3.5	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvissa .....	10
4	Kehittämistyön menetelmät ja aineisto .....	13
4.1	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	13
4.2	Toimintatutkimus lähestymistapana .....	14
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus .....	17
5.1	Kehittämistyön eteneminen ja aikataulu .....	17
5.2	Moniammatillisen yhteistyön nykytilan kartoittaminen .....	18
5.2.1	Nykytilan kartoittaminen kyselyllä .....	18
5.2.2	Yhteistyön nykytila .....	20
5.3	Toimintamallin luominen sekä ensimmäisen version pilotointi.....	22
5.4	Toimintamallin kehittäminen työpajassa osallistavia menetelmiä hyödyntäen ....	24
6	Kehittämistyön tulokset .....	26
7	Moniammatillisen yhteistyön toimintamallin kuvaus .....	27
8	Pohdinta ja yhteenveto .....	29
8.1	Tulosten arviointi .....	29
8.2	Kehittämistyön prosessin ja menetelmien arviointi .....	30
8.3	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys.....	33
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset .....	34
	Lähteet .....	36

Liite 1. Kyselyn runko

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Suostumus kyselyyn osallistumiseen

Liite 4. Opinnäytetyön tietosuojailmoitus

Liite 5. Suostumus pilottiryhmään

Liite 6. Pilottivaiheen kysely

Liite 7. Suostumus työpajaan osallistumiseen

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden terveyspalveluiden tarve kasvaa tulevaisuudessa väestön ikääntymisen takia. Erityisesti vanhempiin ikäluokkiin kuuluvien ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa. Palveluiden tarpeen kasvu on yhteydessä ikääntymisen myötä lisääntyviin sairauksiin ja niistä aiheutuviin toimintakyvyn rajoitteisiin. Väestörakenteen muutos haastaa koko yhteiskuntaa. Iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ikäpolitiikan keskeinen tavoite. (STM 2020a, 17–18.)

Kansallinen ikääntyneiden palveluiden laatusuositus nostaa esiin, että iäkkäiden palvelut on toteutettava sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästi. Palveluiden toteuttamisessa tulee kiinnittää huomiota sekä iäkkäille suunnattujen palvelujen kasvavaan tarpeeseen että terveyspalvelujen oikea-aikaisuuteen ja riittävyteen. (STM 2020b, 19.) Ikäihmisten laatusuositus korostaa asiakaslähtöistä ajattelua palvelujen toteuttamista ohjaavana periaatteena. Tämä tarkoittaa, että hoito ja palvelu vastaavat asiakkaan tarpeita, ovat helppokäyttöisiä ja lähellä olevia. Palvelujen toteuttamisessa on kiinnitettävä huomiota palveluketjujen saumattomuuteen, eri palvelujen rajapintoihin ja asiakkaan palvelutarpeiden muutoksista johtuviin siirtymiin. Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen tarkoituksenmukaisesti edellyttää sujuvaa moniammatillista työskentelyä, selkeitä tavoitteita ja vastuunjakoja. (STM 2020b, 43–44, 46.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa hyvän hoidon tavoitteena on asiakkaan hyvä elämänlaatu ja toimijuuden tukeminen. Hoito, joka edistää toimintakykyä ja kuntoutumista, perustuu ikäihmisen voimavarojen tavoitteelliseen hyödyntämiseen. (Käypähoito 2016.) Ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä asiakkaan verkostoon kuuluvien tahojen kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2022).

Sujuva yhteistyö ammattiryhmien välillä parantaa sekä asiakkaan tyytyväisyyttä että hoidon ja kuntoutuksen laatua. Moniammatillisen yhteistyön toimiminen edellyttää yhteisiä tavoitteita sekä asiakaslähtöisyyttä. (Jeglinsky ym. 2022.) Moniammatillista yhteistyötä kehittämällä pyritään parantamaan asiakkaiden hoitoa ja palveluiden laatua. Nykyinen sosiaali- ja terveysalan johtamisjärjestelmä ja organisointi on kuitenkin hyvin sektori- ja organisaatiokeskeistä, ja tämä tuo haastetta muun muassa tiedonkululle. (Hujala ym. 2019, 598.) Muutuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa tarvitaan sektori- ja organisaatorajoja ylittäviä moniammatillisia tiimejä. Eri toimijoiden tiivis keskinäinen yhteistyö mahdollistaa yhteisten asiakkaiden laadukkaan hoidon. (Mönkkönen ym. 2019, 38–39.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda toimintamalli, joka tukee moniammatillista yhteistyötä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. Tavoitteena on selkeyttää kahden organisaation toimijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä hoivakodissa ja

helpottaa nykyisen yhteistyön ylläpitämistä. Yhteistyötä pyritään kehittämään sujuvammaksi ja selkeämmäksi rakentamalla toimintamalli. Onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä voidaan edistää asiakkaan tavoitteen saavuttamista (Helin 2016, 57).

Kehittämistyön aihe on ajankohtainen, koska tulevaisuudessa ikääntyneiden osuus väestöstä on yhä suurempi ja sen myötä tarve sosiaali- ja terveystaloukselle kasvaa (Hujala ym. 2019, 598). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee osata neuvotella yhteistyöhön liittyvistä rajoista ja tavoitteista, koska tulevaisuudessa yhteistyö palvelujen rajapinnoilla tulee kasvamaan ja yhteistyötaidot korostuvat (THL 2019, 10). Lisäksi palveluiden digitalisoituminen edellyttää henkilökunnalta yhä enemmän osaamisen uudistumista sekä yhteistyötä (STM 2016, 24–25).

Kehittämistyön yhteistyöorganisaationa toimii Fysiogeriatrinen yksikkö (1.11.2022 alkaen Terveystalo Kuntoutuspalvelut), joka tuottaa fysioterapiapalveluja ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä, ikääntyneiden kotona sekä palvelupisteissä. Yhteistyöhoivakotina kehittämistyössä on ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikkö, joka kuuluu Diakonissalaitoksen Hoivaan (1.2.2023 alkaen Rinnekodit Oy). Kehittämistyö toteutetaan toimintatutkimuksena, johon osallistetaan molempien organisaatioiden työntekijöitä.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintamalli ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Kehittämistyön tavoitteena on selkeyttää kahden organisaation toimijoiden välistä yhteistyötä hoivakodissa sekä helpottaa yhteistyön ylläpitämistä.

Moniammatillista yhteistyötä kehittämällä pyritään turvaamaan asiakkaiden hyvä ja laadukas hoito. Toimintamallin avulla pyritään kehittämään toimijoiden välistä yhteistyötä sujuvammaksi ja selkeämmäksi. Toimivalla yhteistyöllä voidaan parantaa asiakkaiden hoidon laatua, tehostaa työntekoa ja lisätä työntekijöiden työtyytyväisyyttä.

Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa. Vuonna 2018 yksi viidestä 85 vuotta täyttäneistä oli ympärivuorokautisen hoidon palveluiden piirissä. Säännöllisten palvelujen piirissä olevilla asiakkailta on monenlaisia palvelutarpeita, jotka asettavat suuria vaatimuksia ikääntyneiden palveluissa toimivalle henkilökunnalle. Riski toimintakyvyn heikentymiseen on suuri iäkkäillä asiakkailta. Tämän vuoksi tarvitaan kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa arjessa. Moniammatillinen yhteistyö on edellytys asiakaslähtöiselle ja turvalliselalle palvelulle. (STM 2020b, 14, 16, 44, 56.)

Tämän työn kehittämistehtävät ovat:

1. Moniammatillisen yhteistyön nykytilan kartoittaminen
2. Toimintamallin luominen ja ensimmäisen version pilotointi
3. Toimintamallin kehittäminen työpajassa osallistavia menetelmiä hyödyntäen

### 2.2 Kehittämistyön yhteistyöorganisaatio

Kehittämistyön yhteistyökumppanina toimii Fysiogeriatría, joka toimii yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin organisaatioiden kuntoutuskumppanina sosiaali- ja terveystalán yli 110 organisaatiolle. Fysiogeriatría kuntouttaa ikäihmisiä, muistisairaita sekä veteraaneja palvelupisteissä, kotona sekä hoivakodeissa. Yritys kehittää geriatrisen kuntoutuksen toimintamalleja moniammatillisessa yhteistyössä kumppaneiden kanssa. Fysiogeriatrian toimintalueena on pääkaupunkiseutu sekä lähialueet. (Fysiogeriatría 2022.)

Fysiogeriatría on yhdistynyt tämän opinnäytetyöprosessin aikana, marraskuussa 2022, osaksi Terveystalo Kuntoutuspalveluita. Terveystalon Kuntoutuspalveluissa toiminnan



keskiössä on asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus. Kuntoutuspalveluissa palvelaan kaikkia ikäryhmiä. (Terveystalo 2023b.)

Terveystalo on Suomen suurin yksityinen terveystaloyritys liikevaihdoltaan sekä verkostoltaan (Terveystalo 2023c). terveystalon organisaatio koostuu kolmesta liiketoiminta-alueesta: Terveydenhuollon palvelut, portfolioliiketoiminnot sekä Ruotsin liiketoiminta. Kuntoutuspalvelut kuuluvat portfolioliiketoimintoihin. Ne vastaavat erillisistä liiketoiminnoista ja tavoitteena on vahvistaa itsenäistä kehitystä, arvonluontia ja johtamista. (Terveystalo 2023d.)  
Terveystalo Kuntoutuspalveluissa työskentelee yhteensä noin 200 kuntoutuksen ammattilaista ja organisaatio toimii valtakunnallisesti (Terveystalo 2023e).

Kuntoutuspalveluiden tarjoamiin palveluihin kuuluu lääkinnällinen fysioterapia, lääkinnällinen toimintaterapia, lääkinnällinen puheterapia, geriatrinen kuntoutus sekä neuropsykologinen kuntoutus. Lisäksi organisaatio tarjoaa koulutus- ja asiantuntijapalveluita. (Terveystalo 2023e.)  
Terveystalo Kuntoutuspalvelut tarjoavat myös Laku-perhekuntoutusta, Oma väylä-kuntoutusta sekä jalkaterapiapalveluita (Terveystalo 2023b).

Tavoitteena on, että vuonna 2025 terveystalo Kuntoutuspalvelut on merkittävä edelläkävijä ja palveluntarjoaja tiedolla johtamisessa sekä vaikuttavuusperusteisissa kuntoutuspalveluissa. Arvoiksi terveystalo on määritellyt:

- 1) Lääketiede luotsaa. Tämä tarkoittaa, että kaikki teot perustuvat lääketieteeseen ja tutkittuun tietoon. Asiakkaan hyvinvointi sekä hoidon vaikuttavuus ohjaavat päätöksentekoa.
- 2) Yhteiseksi hyväksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että toiminnalla rakennetaan terveempää yhteiskuntaa. terveystalo tuottaa tehokkaasti vaikuttavaa hoitoa. Tietoa jaetaan.
- 3) Kaiken keskellä on ihminen. terveystalossa toimitaan yhdessä asiakkaan parhaaksi. (Terveystalo 2023e.)

### 2.3 Kehittämistyön sidosryhmäorganisaatio

Kehittämistyön sidosryhmäorganisaationa on Diakonissalaitoksen Hoiva Oy, joka 1.2.2023 yhdistyi osaksi Rinnekodit Oy:tä. Rinnekodit Oy kuuluu Diakonissalaitoksen yhteiskunnalliseen säätiökonserniin. Rinnekodit tarjoavat sosiaali- ja terveystalopalveluja ikääntyneille, kehitysvammaisille sekä muille erityistä tukea tarvitseville ihmisille. (Rinnekodit 2023a.)

Rinnekodeilla on toimipisteitä 20 paikkakunnalla, 13 hyvinvointialueella ja palveluiden piirissä on noin 4500 asiakasta (Rinnekodit 2023a). Rinnekodit on valtakunnallinen toimija (Rinnekodit 2023b).

Ikääntyneille tarjotaan ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista, kotihoidon palveluita, tukipalveluita sekä itsenäistä asumista. Lisäksi Rinnekodit sairaalassa tarjotaan asiakkaille lyhytaikaista vuodeosastohoitoa, kuntoutusta sekä saattohoitoa. (Rinnekodit 2023c.)

Tavoitteena Rinnekodeilla on rakentaa maailma, jossa jokaisella on ihmisarvoinen, hyvä elämä. Avainasemassa hyvän elämän mahdollistamisessa ovat työntekijät, jotka tekevät Rinnekodeista rohkean työpaikan. Rohkeus tarkoittaa periksiantamattomuutta työskennellä heikompien puolella, kehittymismahdollisuuksia sekä työn tekemistä sydän mukana. (Rinnekodit 2023a.) Rinnekotien strategiassa kerrotaan, että he pyrkivät tukemaan heitä, joilla on yhteiskunnassa vaikea tilanne. He tuovat palvelut ja osaamisen ihmisen lähelle, ja lisäävät panoksia asiakaslähtöisten palveluiden tuottamiseen. (Rinnekodit 2023b.) Opinnäytetyön yhteistyöhoivakotina toimii Kyläkallion hoivakoti, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa kahdellekymmeneneljälle ikääntyneelle asiakkaalle (Rinnekodit 2023d.)

Tutkimussuunnitelmat hyväksyttiin molemmissa organisaatioissa. Ennen varsinaista kehittämistyön aloittamista allekirjoitettiin yhteistyösopimukset sekä haettiin tutkimusluvut.

### 3 Moniammatillisuus

#### 3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, jossa eri terveydenhuollon työntekijät työskentelevät yhdessä vaikuttaakseen myönteisesti asiakkaan hoitoon (Reeves ym. 2017, 7). Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat luovat vuorovaikutteisesti yhteisen käsityksen asiakkaan tilanteesta, tavoitteista ja tarvittavista toimenpiteistä. Yhteistyö on asiakaslähtöistä ja siinä huomioidaan asiakkaan tilanne ja elämä kokonaisuudessaan. (Isoherranen 2012, 22; Sandström ym. 2018.)

Moniammatillisessa yhteistyössä hyödynnetään eri ammattilaisten osaamista. Asiantuntijoiden osaaminen menee limittäin, ja kaikkien ammattilaisten näkökulmat huomioidaan rakennettaessa yhteistä kuvaa asiakkaan tarpeesta ja tilanteesta (Jeglinsky ym. 2022). Yhteistyössä toimiessa huomioidaan asiakkaan oikeudet ja mielipiteet, mutta ei kuitenkaan aseteta asiakkaalle liikaa vastuuta. Asiakkaan tulisi toimia tasavertaisena kumppanina ongelmanratkaisussa ammattilaisten kanssa. (Mönkkönen ym. 2019, 18, 90).

Moniammatillinen yhteistyö voi toteutua useissa eri muodoissa. Moniammatillisuus voidaan havaita joko organisaatioiden sisäisen tai ulkoisen yhteistyön muotoina, verkostojen yhteistoimintana tai viranomaisten keskinäisenä yhteistyönä (Mönkkönen ym. 2019, 17). Verkostoon perustuva yhteistyösuhde käsitetään toimijoiden välisenä luottamukseen pohjautuvana suhteena (Maijanen & Haikara 2014, 12).

Moniammatillisessa yhteistyössä ryhmien tehtävät ja osallistujat vaihtelevat yhteisen työskentelyn kohteen mukaan (Mönkkönen ym. 2019, 17). Moniammatillisessa yhteistyössä keskeisiä tekijöitä ovat tiedon kokoaminen yhteen, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen yhteistyö ammattilaisten kesken sekä erilaisten verkostojen huomioiminen. Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mukaan ovat muun muassa asiakaslähtöisyyden vahvistuminen sekä tiedonkulun ja työnjaon selkeytyminen. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan kohdentaa työn resursseja oikein, vähentää päällekkäistä työtä ja hyödyntää toisten ammattilaisten osaamista. (Sandström ym. 2018.)

Helinin (2016) pro gradu- tutkielmassa tarkasteltiin terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden moniammatillista yhteistyötä onnistumisten näkökulmasta. Moniammatillisessa yhteistyössä eri toimijat järjestävät toimintaansa niin, että asioiden hoitaminen on joustavaa ja nopeaa. Asiakkaan näkökulmasta onnistunut moniammatillinen yhteistyö on toimintaa, joka vahvistaa asiakkaan edun toteutumista. Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä asiakkaalle ovat asiakkaan prosessin toimivuuden parantuminen tai nopeutuminen.

Organisaation kannalta onnistunut yhteistyö edistää organisaation tavoitteita. Onnistuneella yhteistyöllä voidaan myös parantaa työntekijän tunnekokemusta sekä ymmärrystä asiakkaan asioista. Nämä tukevat työssä jaksamista. (Helin 2016, 56–61, 77.)

### 3.2 Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden palveluissa

Lainsäädäntö ohjaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä Suomessa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) on tarkoitettu tukemaan ikääntyneen väestön toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista. Laki velvoittaa, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimintakykyä tukevien palveluiden tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Selvittämisestä vastaava työntekijä on veloitettu toimimaan yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Julkisen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden on tehtävä yhteistyötä tukeakseen ikääntyneen väestön hyvinvointia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 15 §.)

Vuoden 2023 alussa alkaneen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastaavat kuntaa suuremmat itsehallinnolliset alueet. Soteuudistuksessa julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään niin, että se vastaa paremmin yhteiskunnan muutoksiin. Julkisia palveluja täydentävät yksityiset toimijat sekä kolmas sektori. (STM 2020a, 24, 25.) Sote-uudistuksen tavoitteena on saumattomammat, toimivat ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Uudistuksella pyritään parantamaan sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä lisäksi vastaamaan haasteisiin, jotka johtuvat väestön ikääntymisestä ja syntyvyyden laskusta. (Sote-uudistus 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 tukee ikääntyneen väestön palvelujen järjestämistä. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata hyvä ikääntyminen ja vaikuttavat sekä toimivat palvelut niitä tarvitseville ikäihmisille. Palvelujen järjestäjien on huolehdittava, että tarjolla on riittävä osaamista geriatriasta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä (STM 2020b, 9, 11, 46).

Väestön ikääntymisen ja kroonisten sairauksien lisääntymisen myötä terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti haasteellisemmaksi. Asiakkaiden terveysongelmien hoito vaatii moniammatillista työskentelyä, sillä yksittäiset ammattiryhmät eivät kykene vastaamaan monitahoisiin tarpeisiin, joita terveydenhuollossa on. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää, että ammattilaiset todella ymmärtävät, mitä onnistunut yhteistyö vaatii ja edellyttää. (Tuomela ym. 2017, 265.)

Ikääntyneen väestön toimintakykyisyyden säilyminen pidempään on kansallisen ikäohjelman yksi vaikuttavuustavoite. Ikääntymisen myötä sairastavuus lisääntyy, mikä merkitsee toimintakyvyn heikentymistä ja rajoitteita sekä palvelutarpeen kasvua. Ikäihmisten säännöllisten palvelujen käytön pääasiallinen syy on muistisairaus. Pitkäaikaishoidossa olevista ikäihmisistä noin 75 prosentilla on muistisairaus. Muistisairautta sairastavien ihmisten määrä tulee nousemaan tulevina vuosina väestön ikääntyessä, sillä korkea ikä on muistisairauksien keskeinen riskitekijä. Iäkkäillä henkilöillä on myös muita somaattisia sairauksia ja sairauksien myötä lisääntyy myös toimintakyvyn rajoitukset. (STM 2020a, 17–18, 29.) Yhteistyön sujuminen on tärkeää, koska toimiva yhteistyö turvaa asiakkaan laadukasta hoitoa (STM 2020b, 56).

### 3.3 Ympäri vuorokautinen hoiva

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee jatkuvaa hoitoa, jonka järjestäminen kotihoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön tarpeen mukaisen hoidon, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, vaatehuollon, siivouksen, ateriat sekä lisäksi sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta edistävää toimintaa. Lisäksi on pidettävä huolta, että henkilö saa tarpeidensa mukaiset terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §.)

Ikääntyneiden ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä hyvä hoito perustuu asiakkaan toimintakykyyn sekä sen arviointiin ja tukemiseen. Toimintakykyä ja kuntoutumista tukeva hoito perustuu ikäihmisen toimijuuden tukemiseen. Hoidon tavoitteena on hyvä elämänlaatu ja omannäköinen elämä. Tavoitteen saavuttamisen keskiössä on asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin ja toimintakyvyn ylläpidon lisäksi myös käytösoireiden hallinta, sairauksien hyvä hoito sekä loppuvaiheessa laadukas palliatiivinen hoito ja saattohoito. Päätökset, jotka liittyvät asiakkaan tuen tarpeeseen ja siihen vastaamiseen, kirjataan ylös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Käypähoito 2016.)

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä työskentelee eri alojen ammattilaisia, kuten esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajia sekä fysioterapeutti. Lisäksi hyvään käytäntöön kuuluu, että lääkäri käy säännöllisesti yksiköissä. Asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen toimii toimintakykyä edistävän hoidon pohjana. Arjen toiminnan on oltava mielekäästä, yksiköllistä ja voimavarat huomioivaa. (Käypähoito 2016.)

Kuntoutushenkilöstön erityisosaamista tarvitaan asiakkaiden toimintakyvyn edistämisessä sekä ylläpitämisessä. Asiakkaille tarvitaan kuntoutuspalveluita, jotka ovat oikea-aikaisia. (STM 2020b, 47, 56). Kuntoutumissuunnitelma tai kuntoutumiseen liittyvät tavoitteet on hyvä kirjata ylös. Lisäksi on tärkeää osallistaa asiakas ja omaiset kuntoutus- ja

hoitosuunnitelman laatimiseen, jotta tavoitteisiin motivoituminen sekä niiden saavuttaminen on todennäköisempää. (Endgren ym. 2021.)

Hoitohenkilökunta ja kuntoutushenkilöstö on tiiviissä yhteistyössä ikääntyneisiin asukkaisiin liittyvässä hoidossa ja toimintakyvyn tukemisessa. Tässä kehittämistyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaan- ja lähihoitajia, ja kuntoutushenkilöstöllä tarkoitetaan fysioterapeutteja. Moniammatillinen ja -alainen yhteistyö eri tahojen kesken on keskeinen osa työtä.

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattilainen, jonka osaaminen kohdistuu sairauksien hoitamiseen sekä terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Sairaanhoitajan osaaminen ja asiantuntijuus rakentuvat tutkittuun näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Sairaanhoitajat 2022.)

Lähihoitajan työnkuvaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä kuuluu asiakkaan perushoidosta huolehtiminen. Lähihoitaja tukee asiakkaan toimintakykyä kuntouttava työote huomioiden. Lisäksi työnkuvaan kuuluu muun muassa asiakkaan tilan tarkkailu, kirjaaminen sekä lääke- ja haavahoito. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super 2022.)

Fysioterapeutin työnkuvaan kuuluu edistää ja ylläpitää asiakkaan liikkumista ja toimintakykyä. Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattilainen, jolla on suoritettuna joko fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinto. Fysioterapeutin työssä ollaan tiiviissä yhteistyössä asiakkaan sekä asiakkaan hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. (Suomen Fysioterapeutit 2022a.)

Tavoitteena geriatriassa eli ikääntyneiden fysioterapiassa on liikunta- ja toimintakyvyn sekä hyvän elämänlaadun ylläpito ja edistäminen. Asiakkaan itsenäistä toimintaa tuetaan voimavaralähtöisesti. Geriatrian fysioterapia pohjautuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. (Terveystalo 2023a.) Fysioterapiaprosessi on dynaaminen tapahtumasarja, joka alkaa joko yksilön, ryhmän tai yhteisön tarpeesta. Prosessiin kuuluu fysioterapeuttinen tutkiminen, terapian suunnittelu, terapian toteutus sekä arviointi. (Suomen fysioterapeutit 2022b.) Lisäksi fysioterapeutin työtehtäviin kuuluu opastus asiakkaan arkikuntoutuksessa sekä apuvälinetarpeiden arviointia ja käytön opastusta.

### 3.4 Toimivan yhteistyön edellytykset ja haasteet

Sosiaali- ja terveyspalveluja uudistettaessa ammattilaisten osaamiseen kohdistuu uusia vaatimuksia. Vahvan ammatillisen asiaosaamisen lisäksi työssä korostuvat työyhteisötaidot sekä työyhteisön toimivuutta ja tuottavuutta vahvistavat taidot. Ammattilaisten halu ja pyrkimys yhteistyöhön sekä myönteinen asenne yhteistyötä kohtaan ovat edellytyksenä toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle. Ammattilaisten tulee ymmärtää yhteistyön merkitys

asiakkaan hoitoprosessissa sekä pyrkiä luomaan yhdessä jaettu identiteetti tiimille. Luottamus ja avoimuus työyhteisössä lisäävät sitoutumista yhdessä työskentelyyn. (Mönkkönen ym. 2019, 22, 34; Hujala ym. 2019, 592.)

Johnsonin ym. (2021, 379, 380) kokoavassa kirjallisuuskatsauksessa nousee esiin, että tutkitusti tärkeitä tekijöitä toimivassa yhteistyössä ovat säännöllinen kommunikaatio yhteisössä sekä yhteinen tavoite tai visio tulevasta yhteistyötä tekevien jäsenten kesken. Myös luottamus ja kunnioittava ilmapiiri työyhteisössä tukevat yhteistyötä.

Lisäksi Hujalan ym. (2019, 592, 597) mukaan aiemmissa tutkimuksissa havaittuja yhteistyötä edistäviä asioita ovat toimijoiden yksimielisyys tavoitteista, riittävä aika yhteistyön tekemiseen sekä toisen ammattilaisen työn sisällön tunteminen. Yhteistyön toteutuminen edellyttää johdon tukea, sillä yhteistyö edellyttää sille sopivia rakenteita, toimintamalleja ja riittäviä resursseja. Tämä on erityisen tärkeää etenkin organisaatorajat ylittävässä yhteistyössä.

Aiemmissa tutkimuksissa havaittuja haasteita yhteistyössä ovat muun muassa puutteellinen tiedonkulku ammattilaisten kesken, yhteisten tavoitteiden epäselvyys sekä tiedon puute toisten ammattilaisten työstä. Moniammatillista yhteistyötä voivat heikentää myös työntekijöiden koulutusten erilaiset tietoperustat sekä toimintakulttuurit ja -tavat. Haasteita tuovat myös tietojen vaihtoon liittyvät kysymykset ja tietosuoja. Erilaiset tietojärjestelmät ja niiden yhteensopivuuksiin liittyvät ongelmat tuovat haastetta yhteistyön tekemiseen. Riittämättömät tiedot asiakkaasta vaikeuttavat työskentelyä. Kannanotto asiakkaan asioihin voi olla hankalaa, jos tieto asiakkaan tilanteesta ei ole ajan tasalla. (Hujala ym. 2019, 592; Mönkkönen ym. 2019, 24–25.)

Verkostomaisessa yhteistyössä haasteena on lisäksi tiedon jakamattomuus, työnjaon selkiintymättömyys sekä oppimattomuus. Nämä tarkoittavat käytännössä, että tietoa pidetään itsellä. Lisäksi verkostomaisessa yhteistyössä ei aina osata hyödyntää ja soveltaa omia eikä muiden ammattilaisten kokemuksia. (Maijanen & Haikara 2014, 11.)

### 3.5 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvueluissa

Asiakslähtöinen ajattelu on keskeinen arvo terveydenhuollossa, ja se ohjaa sosiaali- ja terveystalvuelujen toteuttamista (STM 2020b, 43). Asiakslähtöisyyttä voidaan ajatella asionnin helppoutena. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakkaan tarpeet huomioidaan talvueluiden järjestämisessä. (Hedman 2018, 22–23.) Asiakslähtöisyys iäkkäiden osalta tarkoittaa, että hoito ja talvuelut vastaavat iäkkään asiakkaan tarpeita sekä ovat helposti saatavilla ja käytettävissä. Asiakslähtöinen talvuelu edellyttää sujuvaa moniammatillista

yhteistyötä. (STM 2020b, 43, 56.) Moniammatillisen työn lähtökohtana on asiakas, joka huomioidaan kokonaisvaltaisesti (Isoherranen 2012, 15).

Asiakaslähtöinen hoito tuo palvelun keskiöön asiakkaan hoidon tarpeen, osallistumisen sekä asiakkaan kunnioituksen. Asiakaslähtöisen hoidon ytimessä on toimiva kommunikatio asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Sanerma ym. 2015, 369, 376.) Asiakas kohdataan yksilönä, hänen oma elämäntilanteensa huomioiden. Asiakaslähtöisyys on vuorovaikutteista toimintaa eri osapuolten välillä. Asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa huomioidaan asiakkaan asiantuntijuus omaan elämään sekä työntekijän osaaminen. (Hedman 2018, 21–22.)

Terveystieteissä asiakas on prosesseissa aktiivinen toimija eikä passiivinen kohde. Sosiaali- ja terveysalalla painotetaan yhä enemmän asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta. Osallisuus tarkoittaa päätösvaltaa omassa elämässä sekä vaikuttamista asiakkaaseen liittyvissä prosesseissa. Osallisuus on tärkeässä roolissa asiakkaan toimijuuden vahvistamisessa. (Mönkkönen ym. 2019, 92.) Osallisuus toteutuu silloin, kun asiakkaat kokevat tullessa kuulluiksi ja voivansa vaikuttaa elämäänsä. Osallisuuden toteutuminen tuo asiakkaille lisää motivaatiota ja mahdollisuuksia toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Endgren ym. 2021.)

Asiakaslähtöisyyden keskeisiä lähtökohtia ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus, tasavertainen vuorovaikutus, osallistuminen sekä riittävä tiedonsaanti (Mönkkönen ym. 2019, 90). Myös hoidon jatkuvuus, turvallisuus ja henkilöstön ammattitaito ovat tärkeitä kulmakiviä hoidon toteuttamisen näkökulmasta. Asiakkaan toimintakyvyn ylläpysyminen ja kuntoutuminen sekä turvallinen lääkehoito ovat tärkeitä tekijöitä, kun ikääntyneiden palveluita toteutetaan. Iäkäs henkilö on tärkeää osallistaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon. (STM 2020b, 43.)

Erityisesti muistisairaiden kohdalla on hyvä huomioida, että muistisairaat ovat myös toimijoita. Ammattilaisten on tärkeää tukea ja mahdollistaa muistisairaiden osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin voimavarojen mukaan, koska muistisairaus heikentää edetessään toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Kokemus siitä, että selviää itsenäisesti pienistä arjen toiminnoista, vahvistaa ikääntyneen merkityksellisyyden kokemusta sekä itsetuntoa. (Muistiliitto 2016.) Henkilökunnan koulutusta tarvitaan lisää asiakaslähtöiseen ja ikääntyneiden toimintakykyä edistävään toimintaan liittyen. (STM 2020b, 57). Kouluttamalla hoitohenkilökuntaa voidaan lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä kuntoutuksesta sekä asiakkaan voimavarojen tukemisesta (Hazel ym. 2021). Osaamisen vahvistaminen lisää työntekijöiden ja asiakkaiden hyvinvointia (Muistiliitto 2016).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat, että palveluverkoston tunteminen ja sen hyödyntäminen vahvistavat asiakaslähtöistä toimintaa (Sandström ym. 2018).



Asiakaslähtöisellä yhteistyöllä on moniammatillisen vuorovaikutuksen paranemisen kautta vaikutus hoidon laadun paranemiseen ja työntekijöiden tyytyväisyyden lisääntymiseen (Kulmala 2019, 100). Asiakaslähtöisillä toimintatavoilla voidaan lisätä palvelujen kustannustehokkuutta, hoidon vaikuttavuutta sekä työntekijöiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä (Hyväri 2017, 32).

## 4 Kehittämistyön menetelmät ja aineisto

### 4.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jonka lähestymistapana oli toimintatutkimus. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää tutkimuksen ja kehittämistoiminnan. Tiedontuotantoa ohjaavat käytännön ongelmat ja kysymykset. Kehittämistoiminta määrittää reunaehdot tutkimukselle. (Toikko & Rantanen 2009, 21–22.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on luonteeltaan toiminnallista ja ratkaisuja hakevaa. Teoriatieto tukee kehittämistyötä. (Ojasalo ym. 2014, 20.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on hyvin käytännönläheistä. Saatu hyöty ja toimivuus on oleellista, tutkimuksessa saadun tiedon lisäksi. (Salonen ym. 2017, 38.) Tiedon käyttökelpoisuus on kehittämistoiminnassa keskeistä, jolloin esimerkiksi kokemustieto voi olla tasavertaista tieteellisen tiedon kanssa (Toikko & Rantanen 2009, 156).

Kehittämistyötä ei tehdä yksin, vaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Työn kehittämiseen on tärkeää osallistaa henkilöitä, jotka joko tekevät työtä, toimivat palveluiden käyttäjinä tai yhteistyökumppaneina. Ilman heidän osallistumistaan kehittämistyön lopputulos ei ole luotettava. (Salonen ym. 2017, 39.)

Tutkimuksellinen kehittäminen hyödyntää kehittämistyön apuna tutkimuksellista ajattelutapaa. Oleellista on tiedonkeruun järjestelmällisyys sekä huolellinen, tarkka dokumentaatio ja analyysi. (Toikko & Rantanen 2009, 155.) Kehittämistyön eri vaiheet raportoidaan tarkasti. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimuksellisuus näkyy toiminnan loogisuutena, kriittisyytenä sekä analyttisyytenä (Ojasalo ym. 2014, 21).

Kehittämistyö koostuu useista eri vaiheista. Kehittämistyön alun vaiheisiin kuuluvat kehittämiskohteen havaitseminen sekä alustavien tavoitteiden määrittely. Seuraavassa vaiheessa perehdytään aiheeseen liittyvään teoriatietoon. Kehittämiskohdetta tarkennetaan ja rajataan, jonka jälkeen valitaan työhön sopiva lähestymistapa ja menetelmät. Kehittämistyö toteutetaan, jonka jälkeen prosessia ja lopputulosta arvioidaan. (Ojasalo ym. 2014, 21, 24–25.) Kehittämistyön johtopäätösten on oltava läpinäkyviä ja selkeitä. (Toikko & Rantanen 2009, 155.)

Tutkimuksellinen kehittäminen valikoitui heti kehittämistyön prosessin alussa tähän työhön, koska tarkoituksena on kehittää käytännön toimintaa ja työtä. Tutkimuksellisuus toimii apuna kehittämistyössä ja tiedon tuottamisessa.

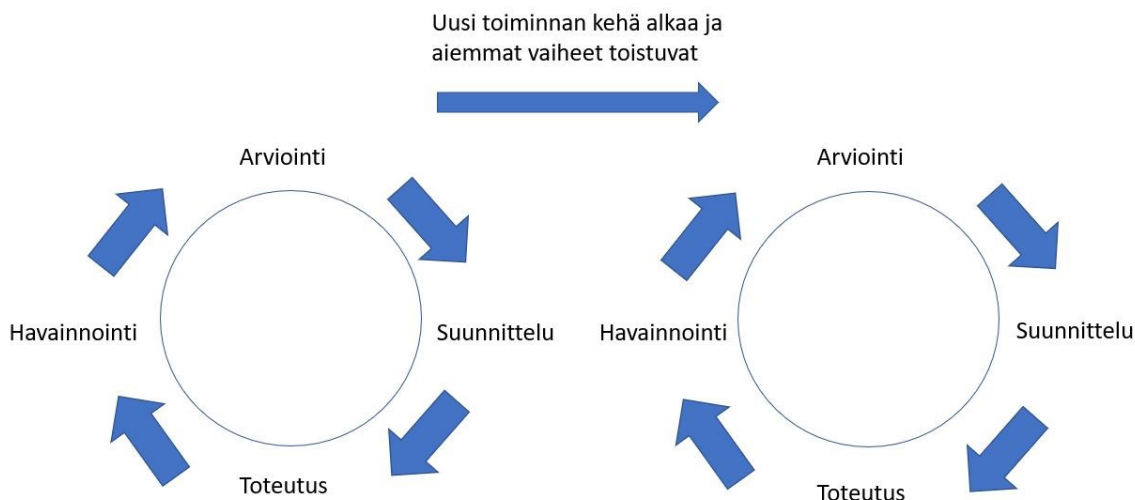
## 4.2 Toimintatutkimus lähestymistapana

Kehittämistyön tutkimusstrategiana oli toimintatutkimus. Se valikoitui tutkimusstrategiaksi, koska kehittämistyössä haluttiin luoda yhteistä ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kehittää ja muuttaa yhteisön toimintatapoja. Toimintatutkimuksessa ratkaistaan yhdessä käytännön ongelmia ja luodaan uutta ymmärrystä ilmiöstä. Toimintatutkimuksella voidaan kehittää yhteisön toimintatapoja. (Ojasalo ym. 2014, 60.)

Toimintatutkimus on osallistavaa ja tutkittavat ovat aktiivisia toimijoita prosessissa. Kehittäjä toimii ryhmässä aktiivisena jäsenenä. Toimintatutkimuksen lähestymistapa on yleensä laadullinen, mutta myös määrällisiä menetelmiä voidaan hyödyntää. (Ojasalo ym. 2014, 60–61.) Laadullisia tiedonkeruumenetelmiä ovat muun muassa havainnointi, kysely tai haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3).

Tässä toimintatutkimuksessa tietoa kerättiin laadullisesti kyselyn, pilotoinnin sekä työpajan avulla. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä tai ymmärtämään tapahtumaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä. Tämän takia tutkimuksen tiedonantajilla on hyvä olla kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.) Tässä kehittämistyössä tietoa kerätään vakituiselta hoitohenkilökunnalta sekä fysioterapeuteilta.

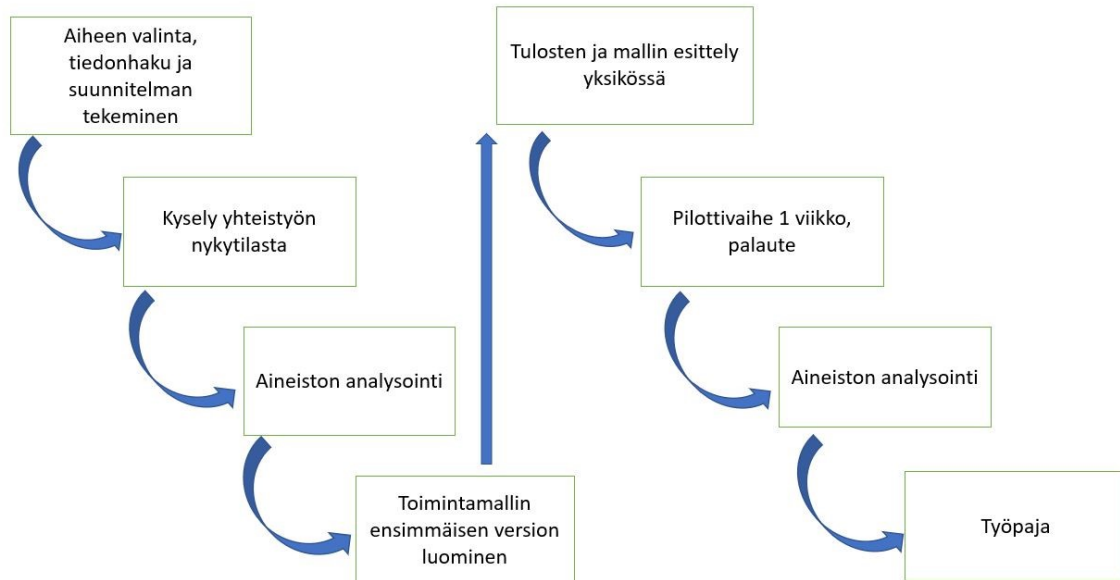
Toimintatutkimuksessa tiedon kerääminen, aineiston analyysi ja työn muuttaminen tapahtuvat samaan aikaan (Salonen ym. 2017, 40). Kehittämisen prosessi etenee spiraalimaisesti kehänä, johon kuuluu suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja arviointivaiheet (Kuvio 1). Uusi toiminnan kehä alkaa, ja aiemmat vaiheet toistuvat uudelleen. Kehittämistyön prosessi alkaa työn suunnittelulla, jolloin määritellään ongelma, asetetaan työn tavoitteet ja tutustutaan lähdekirjallisuuteen. Toimintatutkimuksen työosuus alkaa tutkimalla aihetta. Saatua aineisto analysoidaan, työn päämääriä tarkennetaan ja käytännön kokeiluja arvioidaan. (Ojasalo ym. 2014, 58–61.) Kehittämisen prosessin aikana syntyneet havainnot ohjaavat kehittämistyön etenemistä (Toikko & Rantanen 2009, 30).



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen prosessi (mukaihen Ojasalo ym. 2014, 60)

Tässä toimintatutkimuksessa suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja arvioinnin vaiheet vuorottelivat (Kuvio 2). Suunnitteluvaiheeseen kuului kehittämistehtävän aiheen valinta ja sekä kehittämistyön suunnitelma. Prosessin toteutusvaihetta edusti kysely henkilökunnalle. Aineisto analysoitiin, ja analysoidusta aineistosta rakentui yhteistyömallin ensimmäinen versio, joka esiteltiin visuaalisesti yksikössä organisaatioiden esihenkilöille ja työntekijöille. Yhteistyötä ja yhteistyömallia havainnoitiin pilotoimalla, jolloin rakennettua mallia kehitettiin ja havainnoitiin hoivayksikössä. Pilottivaiheen yhteydessä toimintamallia arvioitiin keräämällä palautetta ja ajatuksia toimintamallista työntekijöiltä. Arviointivaiheen jälkeen toimintamallia kehitettiin yhdessä osallistavilla menetelmillä työpajassa.

Tutkimuksen aineistoa kerättiin siis alkukyselyllä, pilotoinnilla ja sen arvioinnilla sekä työpajalla. Prosessin lopputuloksena rakentui moniammatillisen yhteistyön toimintamalli. Viimeistellyn toimintamallin käyttöönotto, arviointi ja jatkokehittäminen rajautuivat tämän kehittämistyön ulkopuolelle.



Kuvio 2. Kehittämistyön vaiheet

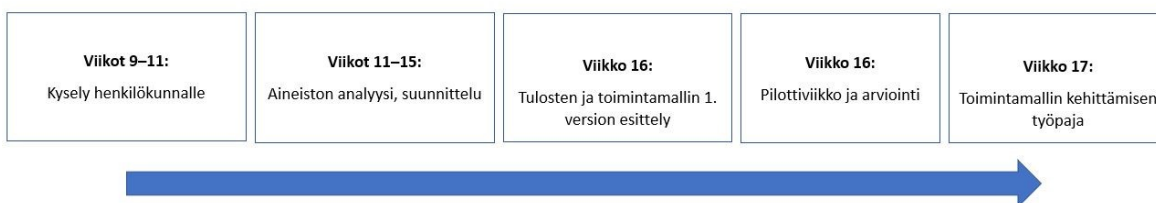
## 5 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 5.1 Kehittämistyön eteneminen ja aikataulu

Kehittämistyön aihetta ryhdyttiin kartoittamaan kesällä 2022. Yhteistyöaihe nousi esiin yhteisessä keskustelussa yhteistyöorganisaation kanssa. Aihetta tarkennettiin kesällä ja alkusyksystä. Aiheen tarkentuessa yhteistyöhön liittyvä kehittämistyö rajattiin koskemaan hoitohenkilökuntaa sekä fysioterapeutteja. Hoivayksiköissä käy myös muita terveydenhuoltoalan ammattilaisia, kuten jalkaterapeutteja, mutta heidät rajattiin kehittämistyön ulkopuolelle, jotta kokonaisuus on helpommin hallittavissa. Kehittämistyön tiedonantajat työskentelivät yksikössä vakituisesti.

Kehittämistyön suunnitelmaa alettiin rakentamaan. Aiheeseen liittyvään teoretietoon perehtyminen tapahtui kehittämistyön suunnitelmaa rakentaessa. Aiheen rajaamisen ja suunnitelman hyväksyttämisen jälkeen lähdettiin kartoittamaan sopivaa yhteistyökumppania sähköpostitse. Kehittämistyön aihe esiteltiin palveluyksikön johtajalle joulukuussa 2022. Samalla kehittämisprosessin vaiheet hyväksytettiin ja työskentelytavat tarkennettiin. Organisaatioissa yhteistyön kehittäminen nähtiin tärkeänä ja merkityksellisenä aiheena toiminnan kannalta.

Tutkimusluvut saatiin jouluihelmikuun 2022–2023 aikana. Itse prosessissa kehittämistyön tekijä huolehti työn eri vaiheiden etenemisestä. Eri vaiheisiin kartoitettiin osallistujia yhteistyöorganisaatioiden esihenkilöiden kautta. Aikataulut sovittiin heti kehittämistyön prosessin alussa. Työn vaiheista raportoitii säännöllisesti molempiin organisaatioihin. Kehittämistyön aikataulu on esitelty kuviossa 3. Itse kehittämisprosessi kesti yhdeksän viikkoa ja sijoittui ajallisesti maaliskoukokuulle 2023.



Kuvio 3. Kehittämistyön aikataulu

## 5.2 Moniammatillisen yhteistyön nykytilan kartoittaminen

### 5.2.1 Nykytilan kartoittaminen kyselyllä

Ensimmäisenä kehittämistehtävänä oli moniammatillisen yhteistyön nykytilan kartoittaminen. Moniammatillisen yhteistyön nykytilaa kartoitettiin sähköisen kyselyn avulla.

Kysely soveltuu tiedonkeruumenetelmäksi hyvin silloin, kun vastauksia halutaan laajalta joukolta. Kyselyllä voidaan säästää myös aikaa ja rahaa verrattuna esimerkiksi haastatteluun. Haittana puolestaan kyselyssä on se, että väärinkäsityksiä voi syntyä, tai tiedonantajat eivät osaa ilmaista itseään, jolloin saatu tieto jää puutteelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.) Kysely sopii hyvin esimerkiksi lähtötilanteen selvittämiseen tai tulosten arviointiin. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja helposti vastattavia. (Ojasalo ym. 2014, 40–41.)

Kysely toteutettiin organisaatioiden työntekijöille, jotka työskentelevät hoivayksikössä. Kysely esitettiin kolmella henkilöllä. Kysely välitettiin maaliskuussa 2023 sähköpostitse Webropol-linkkinä suoraan kuntoutushenkilöstölle sekä hoivakodin esihenkilön kautta hoitohenkilökunnalle. Kyselyn runko on esitelty tarkemmin liitteessä 1. Kyselyn yhteydessä osallistujille jaettiin tutkimustiedote (liite 2). Kyselyn yhteydessä pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumiseen (liite 3) sekä annettiin luettavaksi tietosuojailmoitus (liite 4). Nämä hyväksymällä pääsi vastaamaan varsinaisiin kysymyksiin. Kysely oli suunnattu hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelevät vakituisesti yksikössä, sekä yksikössä käyville fysioterapeuteille. Kyselyn linkki oli auki kaksi viikkoa.

Kyselyyn oli valittu kolme teemaa, jotka olivat: 1) yhteistyön merkitys ja hyödyt, 2) toimivat käytännöt ja haasteet sekä 3) kehitys ideat yhteistyöhön liittyen. Kysely sisälsi kahdeksan kysymystä, joista kuusi oli avoimia. Kyselyllä pyrittiin luomaan mahdollisimman tarkka kuva siitä, miten moniammatillinen yhteistyö toisen organisaation toimijoiden kanssa koetaan, ja mitkä ovat yhteistyön toimivia käytäntöjä ja haasteita. Lisäksi kyselyllä selvitettiin, mitä yhteistyö tarkoittaa ja mitä hyötyä moniammatillisesta yhteistyöstä on asiakkaalle työntekijöiden mielestä.

Kysely valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman monen työntekijän ääni kuuluviin. Kyselyllä pyrittiin saamaan tietoa, jota voisi hyödyntää toimintamallin ensimmäisen version rakentamisessa. Kyselyssä käytettiin pääosin avoimia kysymyksiä, koska kyselyn tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia yhteistyöstä ja sen kehittamisestä, eikä vastauksia haluttu rajata mitenkään. Mukana oli myös monivalintakysymys, josta oli saatavilla määrällistä tietoa.

Kyselyn vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vilkan (2021) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä pyritään etsimään aineistosta toiminnan logiikkaa. Ennen analyysia tutkijan on päätettävä, mistä logiikkaa etsitään. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään, eli siitä karsitaan pois epäoleellinen informaatio. Tämä edellyttää tutkimusaineiston pilkkomista osiin. Tuomen & Sarajärvi (2018, luku 4.4) mukaan pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi merkitsemällä samaa tarkoittavat ilmaisut yhtenäisellä tavalla. Pelkistetyt ilmaisut merkitään allekkain. Pelkistämisen jälkeen alkaa ryhmittelyvaihe. Ilmiöt, jotka kuvaavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Luokista muodostuvat alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi tutkimusaineistoa verrataan aiempaan tutkimus- tai teorian tietoon.

Kyselystä saadun aineiston analysointi aloitettiin käymällä tutkimusaineisto läpi useampaan kertaan. Aineistosta kirjattiin ylös alustavia havaintoja. Aineistosta havainnoitiin, eroavatko näkökulmat toisistaan, ja vastaako aineisto siihen, mitä haluttiin tietää. Kokonaiskuvan muodostamisen jälkeen aineisto pilkottiin osiin. Alkuperäisilmaisuja pelkistettiin, ja samaa tarkoittavat sanat tai ilmaisut merkittiin yhtenäisesti. Näistä muodostuneet yksiköt ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan, jonka jälkeen vastauksia lähdettiin luokittelemaan. Luokkia yhdisteltiin ja niistä rakennettiin kategorioita. Kategorioiden yhdistelemistä jatkettiin niin pitkään, kun se oli mahdollista. Esimerkki aineiston analysoinnista on taulukossa 1.

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Puutteet kommunikaatiossa	Viestinnän puutteet	Viestintä	Haasteet yhteistyössä
Yhteisen potilastietojärjestelmän puute	Viestinnän puutteet	Viestintä	Haasteet yhteistyössä
Ammattiryhmien väliset erot opeissa	Erilaiset toimintatavat	Toimintakulttuurit	Haasteet yhteistyössä
Asiat jäävät kesken	Viestinnän puutteet	Viestintä	Haasteet yhteistyössä
Kiire ja vaihtuvuus	Työolojen tuomat haasteet	Rakenteet	Haasteet yhteistyössä
Miten jakaa tietoa?	Erilaiset toimintatavat	Toimintakulttuurit	Haasteet yhteistyössä

Taulukko 1. Esimerkki kyselyn aineiston käsitteellistämisestä. Haasteet yhteistyössä.



### 5.2.2 Yhteistyön nykytila

Kyselyyn vastasi sekä Rinnekoteihin kuuluvan hoivayksikön hoitohenkilökuntaa että Terveystalo Kuntoutuspalveluiden fysioterapeutteja (n=6). Tarkempia määriä, montako työntekijää kummastakin organisaatiosta osallistui, ei tässä raportissa eritellä vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. Vastaukset jaetaan tässä osiossa kyselyn tavoitteiden mukaisesti kolmeen ryhmään: Yhteistyön merkitys ja hyödyt, yhteistyön toimivat käytännöt ja haasteet, sekä ideat yhteistyön kehittämiseen.

Työntekijöiltä kysyttiin, mitä heidän mielestään moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa. Yhteistyön käsitteessä korostui vastaajien kesken viisi teemaa, jotka olivat eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen, toisen ammattilaisen osaamisen ja tietotaidon hyödyntäminen, kommunikaatio ammattiryhmien välillä, sekä yhdessä työskentely tavoitteiden mukaisesti. Vastaajat ymmärsivät moniammatillisen yhteistyön eri ammattiryhmien välisenä yhteistyönä. Vastauksissa korostuivat vuorovaikutus ja kommunikaatio eri ammattilaisten välillä. Lisäksi useampi vastaaja toi esille, että moniammatillinen yhteistyö on toisen ammattilaisen osaamisen hyödyntämistä. Useampi vastaaja totesi, että yhteistyö on taitoa ja tietoa eri osaamisalueilta. Erilaista osaamista tarvitaan, jotta päästään yhteisiin tavoitteisiin. Vastaajat näkivät, että moniammatillisessa yhteistyössä toimijoilla on yhteinen päämäärä, ja yhdessä työskennellen voidaan päästä yhteiseen tavoitteeseen, joka voi olla esimerkiksi asiakkaan hyvinvoinnin tai toimintakyvyn tukeminen.

Kyselyssä selvitettiin myös yhteistyön hyötyjä asiakasta ajatellen. Vastauksissa korostui kuusi teemaa. Teemoja olivat tiedonsaanti oikeaoppisista potilassiirroista, hoidon laadun paraneminen, helpompi tulosten saaminen yhteistyötä tekemällä, asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen, tiedon jakaminen ammattilaisten kesken sekä se, että asiakasta on helpompi auttaa arjessa, kun hän kuntoutuu. Useissa vastauksissa korostui, että yhteistyön avulla voidaan tukea asiakkaan hyvinvointia tai toimintakyvyn ylläpitämistä. Vastaajat kokivat, että fysioterapeutilta saa tietoa esimerkiksi oikeaoppisista potilassiirroista, ja neuvoja asiakkaan kanssa toimimiseen. Eri ammattiryhmien yhteistyöllä löydetään ratkaisuja esimerkiksi turvotusten hoitoon ja tukisukkien käyttöön. Fysioterapeuttien ja hoitohenkilökunnan välisellä yhteistyöllä nähtiin olevan yhteys hoidon laadun paranemiseen, kun oikeat toimintatavat esimerkiksi siirtymistilanteissa on kaikkien tiedossa. Eräässä vastauksessa tuli myös esille, että asukkaan kuntoutumisen myötä asiakasta on helpompi avustaa ja hoitaa arjessa.

Vastaajat arvioivat yhteistyön nykyistä toteutumista asteikolla yhdestä viiteen. Väitteenä oli: ”Moniammatillinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä hyvin toimijoiden välillä”. Numero yksi tarkoitti täysin samaa mieltä ja numero 5 tarkoitti täysin eri mieltä. Vastauksien keskiarvoksi

muodostui 2,5. Vastaukset jakautuivat eri kohtiin. Toisena väitteenä oli: ”Roolit ja vastuut ovat selkeät”. Vastauksien keskiarvoksi muodostui 2,3. Vastaukset jakaantuivat jälleen eri pykäliin ja selkeää yhteistä näkemystä kysymykseen ei ollut. ”Tiedonkulku toimijoiden välillä toimii” väittämään suuri osa vastasi olevansa joko täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. Kaksi kertoivat joko olevansa eri mieltä, tai eivät olleet samaa eikä eri mieltä. ”Moniammatillinen yhteistyö edistää asiakkaan tavoitteita” väittämään lähes kaikki vastasivat olevansa täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. Yksi vastaajista kuitenkin oli täysin eri mieltä. ”Moniammatillista yhteistyötä toimijoiden välillä pitäisi kehittää” väittämän vastaukset jakautuivat ja vastauksia tuli kaikkiin kohtiin, paitsi täysin eri mieltä – kohtaan ei tullut vastauksia. Selkeästi yhtenäisiä näkemyksiä vastauksien suhteen ei muodostunut.

Työntekijöiltä kysyttiin, mitkä ovat toimivia käytäntöjä yhteistyössä. Vastauksissa korostui kaksi teemaa, jotka olivat kommunikointi sekä aktiivinen tiedon vaihtaminen. Myönteisenä asiana yhteistyössä nähtiin, että kommunikaatiota hoitohenkilökunnan ja fysioterapeuttien välillä on olemassa. Vastauksissa tuotiin esille, että haastavat tilanteet ratkaistaan puhumalla, ja apua saa toiselta ammattilaiselta tarvittaessa. Keskustelua asiakkaan terveydentilasta käydään ammattilaisten kesken melko aktiivisesti. Tämän tärkeyttä korostettiin, sillä asiakkaat eivät aina pysty terveydentilansa vuoksi itse kertomaan tarkasti asioistaan. Keskustelemalla saadaan tärkeää tietoa, jota voidaan hyödyntää työssä. Käytössä oleva fysioterapian viestivihko oli toimiva käytäntö erään vastaajan mielestä, sillä voi siitä tarkistaa, mitä fysioterapiassa on tehty. Erään vastaajan mielestä puolestaan ohjaustilanteet ovat toimivia. Tarkennuksena tähän oli, että fysioterapeutilta saa ohjausta ja neuvoja haasteellisiin potilassiirtotilanteisiin. Eräs vastaajista mainitsi, että yhteistyöhön liittyviä käytäntöjä ei kovin paljon ole, ja enemmän kaivattaisiin tietoa, miten asukasta voi kuntouttaa.

Kyselyssä selvitettiin, mitä haasteita vastaajat näkevät toimijoiden välisessä moniammatillisessa yhteistyössä. Lähes kaikki vastaajat mainitsivat vastauksessaan kommunikoinnin. Vastauksissa korostui kuusi teemaa, joita olivat puutteet kommunikaatiossa, yhteisen potilastietojärjestelmän puute, ammattiryhmien väliset erot opeissa, asioiden jääminen kesken, kiire ja vaihtuvuus sekä se, miten jakaa tietoa toimijoiden kesken. Esille tuotiin muun muassa, että käytössä ei ole yhtä selkeää viestintä- tai kommunikaatiokanavaa. Yhteistyötä hankaloittaa lisäksi toimijoiden yhteisen potilastietojärjestelmän puuttuminen. Kummallakin toimijalla on omat potilastietojärjestelmät, ja kommunikointi tapahtuu esimerkiksi kalenterin kautta. Tarpeellinen viesti ei aina kulje toimijalta toiselle ja joskus selvittävät asiat saattavat jäädä keskeneräiseksi. Lisäksi ammattiryhmien välillä saattaa olla eroja siinä, miten joku asia on opittu, josta voi syntyä ristiriitoja yhteistyössä. Pari vastaajaa arveli, että työhön liittyvä kiire tai vuorotyöhön liittyvä vaihtuvuus tuo haastetta yhteistyöhön. Tällöin viestintä

on hankalampaa, kysymyksiin ei saada aina vastausta, tai esille tuotu asia ei välttämättä tule jaetuksi tai käsitellyksi loppuun.

Kyselyssä selvitettiin vastaajien ajatuksia, miten yhteistyötä voisi kehittää. Vastauksissa korostui kolme teemaa, jotka olivat kokoukset, viestintä ja osaamisen jakaminen. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyötä on hyvä jatkaa samaan tapaan. Kaksi vastaajista näki, että yhteistyötä voisi kehittää esimerkiksi kokouksien avulla, joissa olisi paikalla sekä hoitohenkilökuntaa että fysioterapeutteja. Tarvetta nähtiin esimerkiksi kuukausittaiselle tai vuosittaiselle kokoukselle. Kokouksissa voisi esimerkiksi käydä läpi asukkaiden asioita tai sitten jakaa osaamista esimerkiksi pienten koulutuksien muodossa. Lisäksi apuvälineistä ja kuntoutuksesta yleisestikin kaivattiin lisää tietoa. Eräs vastaajista näki, että viestintää olisi hyvä kehittää. Vastaajaa mietitytti, miten asiat saisi kaikille tietoon. Tärkeäksi nähtiin myös, että asiakkaisiin liittyvät keskustelut kirjattaisiin aina ylös potilastietojärjestelmään. Kaikki kyselyssä saadut kehitysideat liittyivät viestintään tai tiedon jakamiseen jollain tasolla.

Kyselyn lopussa pyydettiin vielä täydentämään, jos on muuta, mitä vastaaja haluaisi sanoa yhteistyöhön liittyen. Kaikissa vastauksissa yhteistyö nähtiin positiivisessa valossa. Yhteistyön nähtiin toimivan ja kohtaamisten olevan mielekkäitä ja hyviä. Työntekijöiden tasa-arvoisuuden tunne tuli esiin parissa vastauksessa. Kummankin ammattiryhmän työ nähtiin yhtä tärkeänä. Eräs vastaajista toivoi vielä yhteistyötä kehitettävän asukaspalaverien myötä. Nähtiin, että esimerkiksi jotain esimerkkitaupauksia voisi nostaa esille.

### 5.3 Toimintamallin luominen sekä ensimmäisen version pilotointi

Toisena kehittämistehtävänä oli toimintamallin luominen sekä ensimmäisen version pilotointi. Kyselyn tulosten pohjalta luotiin toimintamallin ensimmäinen versio. Toimintamallin luomisessa hyödynnettiin myös moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää teoretietoa. Toimintamalli kuvattiin suurelle valkoiselle paperiarkille.

Toimintamalliin nostettiin muutama keskeinen yhteistyön vaihe: Tavoitteiden asettelu, toimenpiteet sekä toimenpiteiden seuranta. Yhteistyön kulmakiviksi nostettiin aineiston sekä kirjallisuuden perusteella: Tiedonkulku, asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen, aktiivinen keskustelu, toisen ammattilaisen tietotaidon hyödyntäminen ja osaamisen jakaminen, hyvä viestintä sekä asiakaslähtöisyys. Yhteistyön toimijoiksi asetettiin asiakas, hoitohenkilökunta sekä fysioterapeutit.

Toimintamallin esittelyyn sovittiin palveluyksikön johtajan kanssa esittelyaika. Esittely tapahtui huhtikuussa 2023. Pilotointia varten kerättiin pilottitiimi, johon kuului työntekijöitä molemmista organisaatioista. Tutkija ehdotti itse pienen pilottitiimin kokoamista, jotta kehittämisprosessi olisi helpommin hallittavissa. Esittelytilaisuudessa tutkija kertoi lyhyesti

kehittämistyöstä ja sen taustasta. Tämän jälkeen kerrottiin kyselyn keskeiset tulokset. Lopuksi esiteltiin toimintamallin ensimmäinen versio.

Esittelytilaisuus kesti noin 15 minuuttia. Esittelytilaisuudessa oli mukana yhteensä 5 työntekijää molemmista organisaatioista, ja se toteutettiin hoivayksikön iltapäiväkahvien jälkeen. Tilaisuudessa heräsi keskustelua aiheeseen liittyen ja muutamia ideoita erityisesti tavoitteiden asetteluun sekä kirjaamiseen liittyen.

Toimintamallin ensimmäistä versiota pilotoitiin reilun viikon verran. Toimintamalli oli koko pilottivaiheen aikana hoivayksikön seinällä kaikkien luettavissa. Pilottivaiheen tavoitteena oli havainnoida moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää nykyistä toimintaa sekä löytää yhteistyöhön keskeisiä vaikuttavia tekijöitä ja konkreettisia toimintatapoja. Tavoitteena oli pohdita, millä käytännön keinoilla ja ratkaisulla yhteistyöstä voisi tehdä sujuvampaa. Pilotointivaiheeseen osallistujille annettiin apukysymyksiä yksin sekä yhdessä pohdittaviksi, esimerkiksi: Miten jakaa tietoa? Kuka jakaa tietoa? Mitkä ovat viestintäkanavat? Miten tavoitteet saisi kaikkien tietoon?

Työntekijöiltä kerättiin palautetta toimintamallista. Palautetta oli mahdollista jättää koko viikon ajan. Palautteen antamista varten hoivayksikköön jätettiin palautelaatikko sekä kysymyslomakkeita. Suostumukset (liite 5) kerättiin palautekyselyn yhteydessä.

Palautelomakkeessa (liite 6) työntekijöitä pyydettiin kuvaamaan, mikä toimintamallissa on hyvää ja mitä pitäisi kehittää ja kirkastaa, jotta yhteistyöstä tulisi sujuvampaa. Palautteen tarkoituksena oli varmistaa, että työntekijöillä on mahdollista kommentoida toimintaa, tuoda esille ideoitaan sekä näin ohjata kehittämistyötä. Kokeilevan toiminnan avulla on mahdollista kartoittaa, miten toimintamalli toimii käytännössä. Arviointi puolestaan on tärkeä osa kehittämistoimintaa, koska sen avulla voidaan ohjata kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 61, 99.)

Pilottivaihe oli käynnissä 17.4.2023-24.4.2023 eli reilu viikon verran. Palautetta toimintamallista antoi kaksi työntekijää (n=2). Kyselynä kerätyn pilotin arvioinnin aineisto analysoitiin laadullisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Saadut vastaukset jaettiin kahteen teemaan, eli toimintamallin tärkeät ja toimivat tekijät sekä kehitettävät osa-alueet. Tärkeisiin ja toimiviin tekijöihin työntekijät nostivat esiin sen, että toimintamalli huomioi yhteistyön tärkeät ja oleelliset kohdat. Hyväksi koettiin, että yhteistyön kulmakivet ovat toimintamallissa esillä. Ne toimivat hyvänä pohjana yhteistyölle. Erityisesti asiakkaan hyvinvointi on tärkeä yhteistyön lähtökohta.

Esiin nostettiin myös, että tärkeää yhteistyössä on aktiivinen keskustelu toimijoiden välillä. Henkilökunnan tuttuus molemmin puolin sekä pitkään toteutunut yhteistyö helpottaa

yhteistyön toteuttamista. Keskusteltujen, esiintuotujen asioiden kirjaaminen ylös on tärkeää, jotta asiakkaaseen liittyvä oleellinen tiedonkulku toimijoiden välillä taataan.

Toimintamallin konkretisoimiseksi toivottiin, että yhteistyötä voisi kuvata malliin enemmän. Esiin voisi tuoda yhteistyön keinoja, miten yhteistyötä tapahtuu sekä sen säännöllisyyttä. Esiin nostettiin yhteisten tavoitteiden merkitys. Pohdittiin, tietääkö toinen ammattiryhmä aina asiakkaan fysioterapiaan tai kuntoutumiseen liittyvät tavoitteet.

Pilotointi toi esiin, että asiakkaiden tavoitteet on oltava molemmin puolin selkeitä ja toisten tiedossa. Ammattilaiset toivat esiin, että toimintamalliin voisi nostaa kirjaamiskäytänteet. Asiakkaaseen liittyvistä käytännöistä ja muutoksista, jotka vaikuttavat toimijoihin, olisi hyvä kirjata ylös potilastietojärjestelmään.

Pilottijakso oli ajallisesti lyhyt, mutta sen aikana toteutui yhteistyötä toimijoiden välillä. Kokemuksia ja ajatuksia saatiin pilottivaiheessa melko vähän, vaikka puolesta välissä viikkoa laitettiin vielä muistutusviesti vastaamisesta molempiin organisaatioihin. Kuitenkin esiin saatiin nostettua joitakin teemoja, joita hyödynnettiin työpajassa.

#### 5.4 Toimintamallin kehittäminen työpajassa osallistavia menetelmiä hyödyntäen

Pilotointivaiheen jälkeen järjestettiin työpaja, jossa kehitettiin yhdessä toimintamallia. Työpaja järjestettiin huhtikuun lopussa 2023. Työpajaan osallistui työntekijöitä molemmista organisaatioista, yhteensä seitsemän henkilöä. Lisäksi hoivayksikön esihenkilö oli osan aikaa paikalla. Työpaja järjestettiin hoivayksikössä.

Työpaja tarkoittaa tapaamista tai tapahtumaa, jossa vaihdetaan ideoita ja ajatuksia yhdessä toimien ja keskustellen. Yhteiseen toimintaan päästään erilaisten vuorovaikutuksellisten ja osallistavien menetelmien avulla. (Salonen ym. 2017, 91.) Osallistavilla kehittämismenetelmillä saadaan yhteisön jäsenten asiantuntemus käyttöön (Ojasalo ym. 2014, 59).

Osallistavassa työtavassa pyritään jakamaan ja hyödyntämään kaikkien osaamista ja tietoa, luomalla myönteistä ilmapiiriä ja ryhmän jäsenten välistä luottamusta erilaisten menetelmien avulla. Osallistavilla menetelmillä pyritään helpottamaan osallistumista keskusteluun tai yhteisen suunnitelman tekemiseen. Ohjaaja koordinoi ryhmän toimintaa. (KSL 2017, 6–7.) Osallistamalla työntekijät kehittämistoimintaan, sitoutetaan heidät muutokseen.

Aikaa työpajaan oli varattu 1 tunti. Työpajaan osallistuva ryhmä kokoontui hoivayksikössä oleskelutilan lähellä olevan seinän äärelle, johon toimintamalli oli nostettu esille. Tavoitteeksi työpajaan asetettiin toimintamallin viimeistely sekä prosessin yhteenveto. Työpajan aluksi kerrottiin lyhyesti, mitä kehittämistyössä on aiemmin tehty ja minkälainen raakaversio toimintamallista aiemmin luotiin. Työpajan aluksi allekirjoitettiin myös suostumuslomakkeet

(liite 7). Tutkimustiedote ja tietosuojalomake olivat esillä ja luettavissa tilassa. Tämän jälkeen esiin nostettiin teemat, jotka olivat nousseet esiin pilotista. Esiin nousi muutama teema: Kirjaamiskäytänteet ja yhteiset tavoitteet sekä yhteistyön selkeyttäminen ja keinot.

Muistutettiin, että tutkija ei osallistu työpajaan työntekijän roolissa vaan tutkijana. Aluksi pohdittiin porinaryhmissä yhteistyön nivelkohtia, eli sitä, milloin toiseen ammattilaiseen otetaan yhteyttä ja milloin yhteistyötä tapahtuu. Porinaryhmillä pyritään aktivoimaan osallistujia ja saamaan esille osallistujien mielipiteitä keskustelun avulla (KSL 2017, 24). Ihmiset keskustelivat muutaman minuutin ajan aiheesta 2–3 henkilön ryhmissä, jonka jälkeen aiheesta alettiin keskustelemaan yhdessä. Esiin nostettiin esimerkiksi tavoitteiden asetteluun liittyviä pohdintoja, keskustelu- ja kirjaamiskäytäntöjä sekä kuntoutuksen seurantaan liittyviä asioita. Keskusteltuja asioita nostettiin esille toimintamalliin.

Tutkija kirjasi ylös yhdessä päätetyt asiat. Aikaa keskusteluun kului yhteensä noin 20 minuuttia. Viime hetken muutosten vuoksi alkuperäistä suunnitelmaa brainwritingista ei toteutettu, vaan aiheita puitiin yhdessä keskustellen. Brainwriting on aivoriihen muunnelma, jossa ideointi tapahtuu ilman keskustelua, ja jäsenet jatkokehittävät aiemmin syntyneitä ideoita (Ojasalo ym. 2014, 161). Keskustelun jälkeen aiheesta tehtiin 5 minuutin yhteenveto. Työpajan loputtua ryhmän koostama tuotos valokuvattiin. Tiedosto tallennettiin sähköisesti.

## 6 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyö toteutui keväällä 2023. Kehittämistyöhön osallistui kahdessa organisaatiossa työskenteleviä ammattilaisia. Kehittämistyön prosessissa tuotettu tieto koottiin moniammatillisen yhteistyön toimintamalliksi. Visuaalisen kuvauksen avulla nostettiin esiin yhteistyön kulmakivet sekä tärkeät moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät tekijät.

Prosessin aikana nousseet keskeisimmät huomiot yhteistyöhön liittyen:

Yhteisten asiakkaiden toimintakykyyn liittyvien tavoitteiden on oltava kaikkien toimijoiden tiedossa. Asiakas on otettava mukaan tavoitteiden laatimiseen. Tavoitteet on käytävä läpi yhteisesti, sekä niiden toteutumista on seurattava toimijoiden kesken. Tavoitteita on päivitettävä säännöllisesti, vähintään kuukausittain. Yhdessä tavoitteellisesti työskennellen voidaan tukea paremmin asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä.

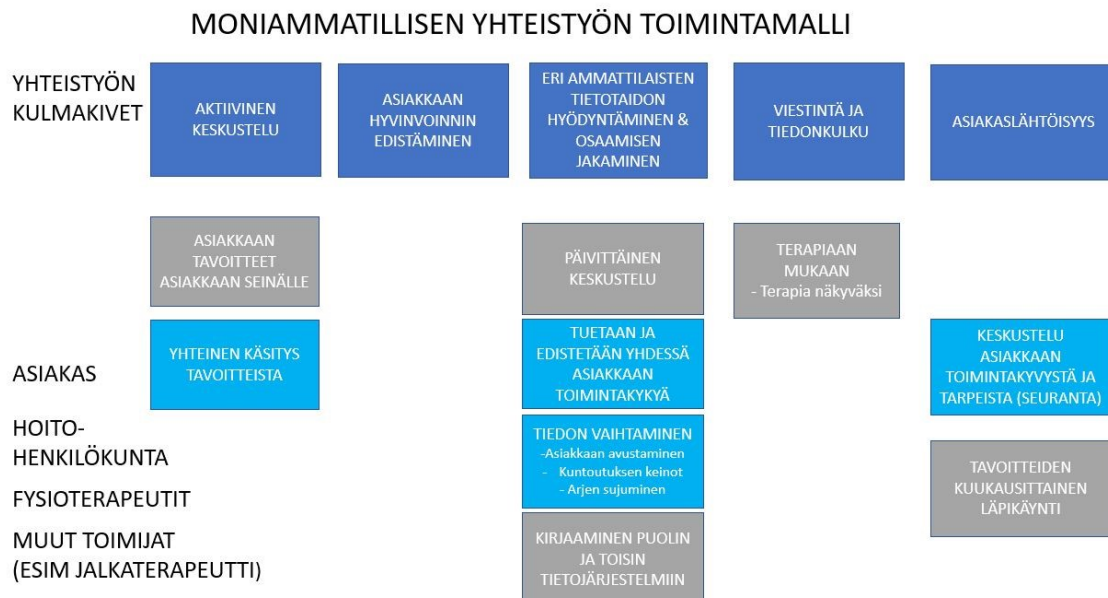
Jokaisella hoivayksikön asukkaalla on omahoitaja, joka on asukkaan tukena. Mikäli omahoitaja ei ole vuorossa, kun esiin tulee jokin asiakkaaseen liittyvä asia, niin keskustelu tulee käydä toisen hoitajan kanssa, joka vie tiedon eteenpäin.

Asiakkaiden toimintakykyä tukiessa ja edistäessä toimijoiden yhteinen keskustelu on oleellista. On tärkeää löytää edes pieni hetki tarpeellisen tiedon vaihtamiseen ja raportointiin. Asiakkaan arjen sujuminen ja kuntoutumisen keinot on asiakaslähtöisen työn kannalta tärkeitä tietoja. Ylipäätään viestintä puolin ja toisin toimijoiden kesken koetaan tärkeäksi. Tiedon kirjaaminen ylös molempien organisaatioiden potilastietojärjestelmiin on tärkeä lisä yhteisiin keskusteluihin, jotta tieto siirtyy eteenpäin kaikille.

## 7 Moniammatillisen yhteistyön toimintamallin kuvaus

Kehittämistyön tuloksena syntyi toimintamalli moniammatilliseen yhteistyöhön asiakasläh-  
töisen hoidon tueksi (Kuvio 4). Toiminnan tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin ja toimin-  
takyvyn tukeminen ja edistäminen.

Toimintamalli löytyy kuvattuna hoivayksikön seinältä. Malli sisältää toimijoina asiakkaan,  
hoitohenkilökunnan, fysioterapeutit sekä muut toimijat, kuten esimerkiksi jalkaterapeutit.  
Jalkaterapeutit nostettiin toimintamalliin mukaan, koska ammattilaiset nostivat esille sen,  
että jalkaterveydellä on vaikutusta liikkumiseen. Se on hyvä huomioida asiakkaan hoidon  
suunnittelussa.



Kuvio 4. Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli

Toimintamallissa prosessin aluksi muodostetaan toimijoiden kesken yhteinen käsitys asi-  
akkaan toimintakykyyn liittyvistä tavoitteista. Tämä tapahtuu yhteisen keskustelun avulla.  
Sovittiin, että asiakkaan aktiivisuuteen liittyvät tavoitteet merkittäisiin asiakkaan seinälle,  
jossa ne olisivat kaikkien nähtävillä. Tärkeää on, että toimijoilla on tiedossa hoitosuunnitel-  
maan merkityt kuntoutumiseen liittyvät asiat, ja että fysioterapian tavoitteet ovat linjassa  
niiden kanssa.

Prosessi jatkuu tavoitteiden mukaisena asiakkaan toimintakyvyn tukemisena ja edistämi-  
senä. Tähän kytkeytyy oleellisesti päivittäiset keskustelut. Tietoa vaihdetaan prosessin joka  
vaiheissa esimerkiksi asiakkaan avustamisesta, kuntoutuksen keinoista sekä arjen



sujumisesta. Toimijoiden välillä keskusteltu tieto kirjataan puolin ja toisin käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin. Tarpeellisen tiedon järjestelmään vie vuorossa oleva hoitaja tai fysioterapeutti.

Keskustelua asiakkaan toimintakyvystä ja tarpeista käydään yhteisesti ja matalalla kynnyksellä. Mikäli esimerkiksi hoitohenkilökuntaa askarruttaa joku asia, niin fysioterapeutilta voi saada apua ja neuvoja. Yhtenä keinona voi olla, että hoitaja tulee fysioterapiaan mukaan hetkeksi. On tärkeää, että fysioterapia tehdään näkyväksi ja että sen keinot ovat selkeitä. Asiakkaiden tavoitteita käydään säännöllisesti läpi, vähintään kuukausittain.

Yhteistyön kulmakiviksi jätettiin aktiivinen keskustelu puolin ja toisin, asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen, eri ammattilaisten tietotaidon hyödyntäminen ja osaamisen jakaminen, viestintä ja tiedonkulku, sekä asiakaslähtöisyys. Nämä ovat tekijöitä, jotka ohjaavat toimintaa moniammatillisessa yhteistyössä.

## 8 Pohdinta ja yhteenveto

### 8.1 Tulosten arviointi

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli luoda moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintamalli ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Kehittämistyön tavoitteena oli selkeyttää kahden organisaation toimijoiden välistä yhteistyötä hoivakodissa sekä helpottaa yhteistyön ylläpitämistä. Yhteistyötä kehittämällä pyrittiin turvaamaan asiakkaiden hyvä ja laadukas hoito. Kehittämistyön tuloksena syntyi moniammatillisen yhteistyön toimintamalli. Toimintamallin tarkoituksena oli selkeyttää yhteistyötä sekä siihen liittyviä tekijöitä kahden organisaation toimijoiden välillä.

Organisaatioiden toimijat nostivat esiin moniammatillisessa yhteistyössä tärkeiksi tekijöiksi yhteiset ja selkeät tavoitteet, asiakaslähtöisyyden sekä viestinnän ja tiedonkulun. Ammatillaiset olivat yhteisesti sitä mieltä, että asiakkaiden tavoitteiden on oltava ajantasaisia ja kaikkien tiedossa. Ammatillaiset nostivat esille, että asiakkaan etu on työn lähtökohta.

Asiakaslähtöisyys onkin tärkeä arvo terveydenhuollossa, ja sen toteuttamisessa tarvitaan erilaisten näkökulmien yhteensovitusta sekä ammattitaitoa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tulee olla ajan tasalla ja niitä on seurattava säännöllisesti. Sujuva moniammatillinen yhteistyö ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen on tärkeää, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu. (STM 2020b, 45.)

Yhteistyö ja kohtaamiset toimijoiden kesken koettiin mielekkäiksi. Koettiin, että yhteistyötä on mukava tehdä. Asenne toimijoiden kesken moniammatilliseen yhteistyöhön on myönteinen, ja kaikkien toimijoiden työ nähtiin arvokkaana. Pitkään jatkuneen yhteistyön koettiin helpottavan yhteistyön tekemistä. Aiemmat tutkimustulokset ovat samansuuntaisia tämän näkemyksen kanssa. Luottamus, tuttuus ja kunnioitus ammattilaisten kesken ovat merkittäviä tekijöitä yhteistyön onnistumisen kannalta (Cameron ym. 2014, 230).

Yhteistyön haasteiksi nostettiin puutteellinen tiedonkulku sekä ammattiryhmien erilaiset opit ja tietoperustat. Esiin nousseet yhteistyön haasteet ovat samansuuntaisia Hujalan ym. (2019) tutkimuksessa nousseiden näkemysten kanssa. Sujuva tiedonkulku on oleellista yhteistyön tekemisen kannalta. Tiedonkulkuun liittyvät erilaiset haasteet hankaloittavat yhteistyötä. Lisäksi ammatillaiset eivät aina tunne tarpeeksi muiden ammattilaisten työtä.

Yhteistyölle ei osan toimijoiden mielestä aiemmin ollut selkeitä käytäntöjä, vaan käytännöt vaihtelivat ammattilaisten kesken. Tämä näkemys on samansuuntainen Hujalan ym. (2019) tutkimustulosten kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytännön toimintamallit eri

organisaatioiden tai yksiköiden yhteistyölle puuttuvat usein. Kuitenkin toimijat kokivat, että kehittämisprosessin aikana käytännöt selkenivät.

## 8.2 Kehittämistyön prosessin ja menetelmien arviointi

Kehittämistyön prosessi alkoi kehittämiskohteen valitsemisella. Ojasalon ym. (2014, 23) mukaan kehittämisen lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen. Kehittämiskohdeeksi tässä työssä valikoitui yhteistyö. Kehittämisaiheen tunnistamisen jälkeen prosessiin kuuluu aiheeseen liittyvä tiedon etsiminen (Ojasalo ym. 2014, 25). Tässä työssä teoreettinen viitekehys jakautui viiteen osaan: Moniammatillinen yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden palveluissa, ympärivuorokautinen hoiva, toimivan yhteistyön edellytykset ja haasteet sekä asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tietoperustaan tutustumisen yhteydessä kehittämiskohdetta tarkennettiin ja valittiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Lisäksi valittiin lähestymistapa ja menetelmät sekä kirjoitettiin kehittämistyön suunnitelma.

Tutkimuksellisessa kehittämisessä tarvitaan aiheosaamisen lisäksi osaamista projektityöstä sekä kehittämisestä. Kehittämistyössä korostuu työn suunnittelu sekä eteneminen suunnitelman mukaan. (Ojasalo ym. 2014, 20.) Tässä kehittämistyössä prosessi oli suunniteltu huolellisesti etukäteen, joka helpotti kehittämistyön toteuttamista. Käytännön yksityiskohtia sovittiin organisaatioiden esi- / tai yhteyshenkilöiden kanssa. Kehittämistyöhön sopivaa yhteistyöhoivakotia kartoitettiin lähettämällä sähköpostiviesti palveluyksikön johtajalle. Yksikönjohtajan kanssa sovittiin Teams-palaveri, jossa keskusteltiin kehittämistyön yksityiskohdista.

Varsinainen aineistonkeruu alkoi tutkimuslupien saamisen jälkeen. Kysely oli auki kaksi viikkoa, mikä oli mielestäni riittävä aika vastaamiseen. Kyselyn vastauksissa nousi esiin samankaltaisia teemoja kuin tutkimuksissa, kuten viestintä, osaamisen jakaminen sekä asiakaslähtöisyys. Kyselyssä olisi voinut olla pari kysymystä lisää ja niiden avulla olisi voinut pyytää konkreettisia ehdotuksia eri teemoihin liittyen. Se olisi helpottanut yhteistyömallin ensimmäisen version rakentamista. Kyselyn esitestaus ei tuonut tätä ilmi.

Kysymysten muotoilun takia mallin ensimmäinen versio jäi hieman teoreettiselle tasolle. Toisaalta myös liika kysymysten määrä olisi saattanut vaikuttaa vastaamisprosenttiin. Kysymysten vähäisellä määrällä pyrittiin pitämään vastaamiseen vevä aika kohtuullisena. Kyselyn kysymyksillä saatiin kuitenkin esiin keskeisiä teemoja yhteistyöhön liittyen.

Toimintamallin ensimmäisen version esittelytilaisuudessa oli myönteinen ilmapiiri. Osallistujilla heräsi heti joitakin ajatuksia yhteistyöhön liittyen, joka oli hienoa. Esittelytilaisuus oli lyhyt ja tiivis. Osallistujilla oli kuitenkin mahdollisuus kysyä, tarkentaa ja pohtia yhdessä

aihetta. Toimintatutkimuksen mukaisesti keskustelu ja toiminta jatkui prosessin aikana vaiheesta toiseen niin, että edellinen vaihe loi pohjan seuraavalla vaiheelle.

Itse pilotointi oli ajallisesti hyvin lyhyt vaihe. Kuitenkin toimijoilla oli yhteistyötä jakson aikana, joten ajattelen, että aika oli riittävä. Lisäksi yhteistyötä on tehty jo pitkään toimijoiden välillä ja kokemusta yhteistyöstä on, mikä puolsi lyhyttä pilottijaksoa.

Toimintamalli rakentui monivaiheisesti kyselyn, toimintamallin ensimmäisen version ja sen palautteen, sekä työpajan pohjalta. Kehittämistyö eteni vauhdikkaasti ja eri vaiheet seurasivat toisiaan nopeasti. Tähän vaikuttivat toimijoiden aikataulut sekä pian lähestyvät kesälomat. Kehittämistyö haluttiin toteuttaa ennen kesää. Kehittämistyön prosessin aikana syntyi jatkuvasti uutta tietoa aiheeseen liittyen. Pohdin kuitenkin, että olisi ollut parempi, mikäli jo toimintamallin ensimmäisestä versiosta olisi saanut konkreettisemman, jotta arviointivaihe olisi ollut helpompi työntekijöille. Arviointivaihe koettiin työntekijöiden osalta hieman haastavaksi, ja heidän oli vaikea hahmottaa arviointia. Toisaalta työpajassa oli osittain samoja henkilöitä kuin pilottivaiheessa, jolloin he pääsivät arvioimaan ja kehittämään mallia.

Kehittämisprosessi päättyi työpajaan, josta viimeisteltiin toimintamallia. Alkuperäinen idea brainwritingista ei toteutunut viime hetken muutosten vuoksi. Valitsin brainwriting-menetelmän työpajaan, koska tarkoituksena oli saada tuotettua mahdollisimman paljon ideoita. Kuitenkin ideoita ja ajatuksia saatiin yhdessä hienosti tuotettua esimerkiksi porinaryhmän avulla sekä yhdessä keskustellen, ja mielestäni tämä oli toimiva ratkaisu, vaikka poikkesikin alkuperäisestä suunnitelmasta. Yhteinen keskustelu on toimintatutkimuksessa yleisesti käytetty menetelmä, ja siinä pyritään hakeutumaan yhteisesti hyväksytyihin näkemyksiin (Ojasalo ym. 2014, 62).

Työpajan aluksi osa osallistujista kertoivat, että toimintamallin raakaversio ei vielä ollut täysin avautunut heille. Kuitenkin työpajan aikana malli rakentui ja lopuksi osallistujat kokivat, että se selkeytti yhteistyön kokonaisuutta. Työpajan ilmapiiri oli positiivinen ja ratkaisukeskeinen. Osallistujia oli enemmän kuin olin alun perin ajatellut, mutta oli erittäin positiivista jatkon kannalta, että osallistujia oli runsaasti. Toimintamallin käyttöönoton kannalta on tärkeää, että työntekijät ja johto sitoutuvat sen käyttöönottoon.

Olisi ollut mielenkiintoista pilotoida uutta muodostunutta mallia, mutta tämä ei kehittämistyön resursseissa nyt ollut mahdollista. Käyttöönotto, pilotointi, mallin arviointi ja jatkokehittäminen jäivät tämän kehittämistyön ulkopuolelle aikataulullisista syistä. Kuitenkin työpajassa olleen henkilökunnan kanssa keskusteltiin, että he voisivat toimia tämän mallin pilotiryhmänä. Mallin kehittämistä halutaan jatkaa ja siihen voidaan nostaa tärkeitä ydinkohtia ja yhteistyön keinoja. Yhteistyön toimivuus koettiin tärkeänä asiana. Keskustelu yhteistyöstä koettiin tärkeäksi, koska siihen ei aiemmin juuri ole ollut aikaa. Lisäksi pohdittiin, että

fysioterapeutit voisivat jatkossa tarvittaessa osallistua asukaspalaverihin edes hetkeksi, jos se aikatauluihin sopii.

Toimintamallin tarkoituksena on helpottaa yhteistyön ylläpitämistä ja selkeyttää sitä. Näen itse, että mallilla on käytännön hyötyä työhön. Lisäksi tärkeää oli käynnistää yhteistyöhön liittyvä keskustelu, koska sitä ei ole juuri yhdessä käyty. Heti kehittämistyön alussa havaittiin, että moniammatillinen yhteistyö ja arjen kohtaamiset koetaan mielekkäiksi ja, että yhteistyötä on mukava tehdä. Kuitenkin toisen toimijan käytännöt olivat aiemmin hieman epäselviä ja uskon, että keskustelu selkeytti toisten sekä yhteisiä toimintatapoja.

Toimintatutkimus sopi mielestäni menetelmänä hyvin tähän aiheeseen, koska tässä kehittämistyössä pyrittiin selkeyttämään yhteistyön käytäntöjä, vaikuttamaan niihin sekä lisätä ymmärrystä keskinäisestä yhteistyöstä. Toimintatutkimus lähestymistapana takasi sen, että työntekijät pääsivät kehittämistyöhön mukaan. He toimivat prosessissa aktiivisesti mukana. Toimintatutkimuksen mukaisesti prosessin aikana saatua tietoa havainnoitiin ja sen perusteella toimintaa muokattiin. Laadullisen tiedonkeruun ansiosta aihetta päästiin tutkimaan kokonaisvaltaisesti.

Kehittämistyöhön sattui muutamia haasteita matkan varrelle, kuten esimerkiksi tutkimuslupien viivästyminen. Tutkimuslupien saamiseen kului odotettua kauemmin aikaa. Prosessin toteutumista turvasi kuitenkin se, että toteutusvaiheeseen oli varattu runsaasti aikaa, joten viivästyminen ei haitannut tässä tapauksessa. Lisäksi organisaatioiden yhdistymiset toivat oman mietintänsä prosessiin, koska yritysrakenteet muuttuivat. Käytännön työ ja arki kuitenkin onneksi säilyivät pääpiirteittäin samana.

Kehittämisprosessi on ollut opettavainen. Prosessin eri vaiheet ja niissä syntyneet pohdinnat ohjasivat koko kehittämistyötä. On ollut mielekästä perehtyä kehittämiseen. Opinnäytetyönä aihe oli hyvin laaja, ja jälkikäteen pohdittuna kehittämistyö olisi voinut olla hieman suppeampikin. Kokonaisuudessaan prosessi oli monivaiheisuudesta huolimatta hyvin antoisa.

Kehittämistyön aihe oli merkityksellinen itselleni, koska aihe linkittyy vahvasti omaan työhöni, ja näin pystyin yhdistämään opinnot ja oman osaamiseni kehittämisen. Ikääntyneisiin erikoistuneena fysioterapeuttina moniammatillisesti toimiminen ja yhteistyötaidot ovat tärkeä osa työtä ikääntyneiden ja erityisesti muistisairaiden parissa työskennellessä. Aihe oli ajankohtainen ja yhteiskunnallinen merkittävä, koska tulevaisuudessa yhteistyötä tapahtuu yhä enemmän ja enemmän organisaatioiden välillä ja erilaisten palveluiden rajapinnoilla. Siksi yhteistyötä on tärkeää tiivistää ja kehittää.

Kehittämisen prosessin aikana koin, että esihenkilöt olivat sitoutuneita tähän kehittämistyöhön. Molempien organisaatioiden kehittämismyönteisyys motivoi työssä, ja sitoutuminen ja saamani tuki esihenkilöiltä sekä muilta yhteyshenkilöiltä tuntui tärkeältä.

### 8.3 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä on hyvä huomioida eettiset näkökulmat. Hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2021a) mukaisesti tutkimuksessa on toimittava rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sekä tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä arvioinnissa.

Vilkan (2021) mukaan tutkimuseettikka on mukana koko tutkimusprosessin ajan aina alusta loppuun. Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tutkijan on toimittava rehellisesti ja vilpittömästi. Tutkimustyössä on sovellettava tieteellisen yhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä (TENK 2021a). Tutkijan tulee toteuttaa tutkimus niin, ettei siitä aiheudu haittaa tai vahinkoa tutkittavana oleville henkilöille tai yhteisöille (TENK 2021b).

Tutkimukseen osallistuvien on tiedettävä mikä on kehittämistoiminnan tavoite ja kohde, ja mikä heidän roolinsa on (Ojasalo ym. 2014, 48). Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja tutkittavalla on myös oikeus perua tai keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa (TENK 2021b).

Tässä kehittämistyössä osallistujille jaettiin tutkimustiedotteet sekä tietosuojailmoitukset. Tutkimustiedotteesta ilmeni tutkimuksen tarkoitus, käytettävät menetelmät, tutkimuksen raportointi sekä tutkimuksen eettisyys. Tietosuojailmoituksessa kerrottiin henkilötietojen käsittelystä. Lisäksi kehittämistyön osallistujilta kerättiin kirjalliset suostumukset tutkimuksen eri vaiheissa. Osallistujia informoitiin kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta prosessin eri vaiheissa. Osallistujille vietiin tieto tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä heidän oikeuksistaan. Osallistujille kerrottiin, että keskeyttäminen ei vaikuta työsuhteeseen.

Tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkimuksen on oltava avointa (TENK 2021a). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava huolellisesti. Tutkimusaineisto on säilytettävä huolellisesti eikä se saa joutua väärin käsiin. Tutkimuksessa mukana olevien tiedot on pidettävä salassa. (Vilka 2015.) Henkilötietoja on käsiteltävä vastuullisesti, suunnitelmallisesti ja huolellisesti (TENK 2021b).

Tässä opinnäytetyössä saadut tiedot raportoitiin niin, että niistä ei voida tunnistaa vastaajaa. Vastaukset raportoitiin niin, että niistä ei ilmene, kummassa organisaatiossa tiedonantajat työskentelevät, eikä sitä, mikä vastaajan ammatti on. Tutkimuksesta saatu fyysinen aineisto säilytettiin huolellisesti lukitussa kaapissa. Sähköisessä muodossa olevat tiedot tuhoitiin opinnäytetyöraportin valmistuttua.

Vilkan (2021) mukaan tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että mittauksilla saadaan mahdollisimman tarkkoja tuloksia. Laadullisella menetelmällä tehty tutkimus on luotettava, kun tutkijan tulokset vastaavat tutkittavan käsityksiä ja näkemyksiä. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan, mitä tehdyt ratkaisut ovat ja miten niihin on päästy. Tehdyt valinnat ja luokittelut täytyy pystyä perustelemaan. Lisäksi luotettavuutta arvioitaessa on hyvä huomioida puolueettomuus eli se, että tutkijan on pysyttävä objektiivisena.

Tutkimuksen prosessi on tärkeä kuvata ja perustella tarkkaan, jotta lukija voi tehdä johtopäätöksen tutkimuksen luotettavuudesta. Luotettavuutta voi lisätä tutkimalla aihetta useista eri näkökulmasta ja erilaisia aineistoja ja menetelmiä hyödyntäen. (Ojasalo ym. 2014, 105.)

Tässä kehittämistyössä saatu tieto raportoitiin huolellisesti ja tehdyt ratkaisut pyrittiin perustelemaan mahdollisimman hyvin ja avoimesti. Tietoa kerättiin useissa eri vaiheissa. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkija kirjoitti aina kunkin vaiheen toteutumisen jälkeen, saman päivän aikana, esille nousseet asiat raporttiin, jotta mitään tärkeää ei pääsisi unohtumaan. Työssä käytettiin erilaisia menetelmiä, jotka tukivat toisiaan.

Kehittämistyön aikana tutkija toi esiin rooliaan tutkijana, vaikka itse työskenteleekin toisessa kehittämistyöhön osallistuvassa organisaatiossa. Työpajassa tutkija toimi vetäjän roolissa, eikä tuonut omia mielipiteitään ja ajatuksiaan esille. Toimintamalli on puhtaasti työntekijöiden luoma ja rakentama, ja siinä on heidän esiin nostamia asioita. Mielestäni tärkeää tässä kehittämistyössä oli se, että kehittämiseen osallistui työntekijöitä molemmista organisaatioista. Näin varmistettiin se, että kehittämiseen osallistuvat yhteistyön kannalta oleelliset henkilöt.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset

Tämä kehittämistyö toimi alkusysäyksenä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvään kehittämistyöhön. Omassa organisaatiossani prosessissa syntynyt tieto aiotaan jakaa työntekijöiden kesken, jotta toimintamallin käyttöönotto onnistuu. On tärkeää, että kehittämistyötä jatketaan edelleen. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, miten kehittämistyössä luodun yhteistyön mallin jalkauttaminen on käytännössä toteutunut, ja mitä vaikutuksia uudella mallilla on ollut toimintaan. Tämän näkee vasta jonkin ajan kuluttua, kun toimintamalli on ollut käytössä jonkin aikaa. Kehittämistoiminnan vaikutuksia olisi tärkeää arvioida, jotta nähtäisiin mitä konkreettista hyötyä yhteistyötä kehittämällä voidaan saavuttaa.

Kehittämistyön osallistujaryhmä oli pieni, joten tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä. Toimintamallista löytyy suuntaviivoja, joita voi hyödyntää Terveystalo Kuntoutuspalveluiden sekä myös hoivayksiköiden toimintaa kehitettäessä. Yhteistyöhön liittyvät tekijät, jotka työntekijät esille nostivat, olivat samansuuntaisia tietoperustassa olleiden tutkimustulosten

kanssa. Tiedonkulku ja toisen ammattilaisen työn sisällön tunteminen on tärkeää työn onnistumisen kannalta. Työntekijöiden kokemuksia yhteistyöhön liittyen voisi tutkia laajemminkin. Yhteistyötä kehitettäessä organisaatioissa olisi tärkeää selvittää laajemmin, miten yhteistyö koetaan eri toimijoiden välillä eri yksiköissä. Tässä kehittämistyössä tutkittiin yhteistyötä yhdessä tietyssä yksikössä.



## Lähteet

- Cameron, A., Lart, R., Bostock, L. & Coomber, C. 2014. Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health & social care in the community*. Vol 22 (3), 225–233. Viitattu 21.4.2023. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>
- Endgren, J., Penttinen, L., Mäkelä, M., Asikainen, J., Gerasin, A. & Havulinna, S. 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu*. Viitattu 23.4.2023. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/TUTI2021\\_046\\_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/TUTI2021_046_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Fysiogeriatría. 2022. Palvelut. Viitattu 18.10.2022. Saatavissa [www.fysiogeriatría.fi](http://www.fysiogeriatría.fi)
- Hazel, M., Bramble, M., Prior, S., Heath, A., Reeves, N., Marlow, A., Campbell, S. & Doherty, D. 2021. Staff Experiences of a reablement approach to care for older people in a regional Australian community: a qualitative study. *Health and Social Care*. Vol 29 (3), 685–693. Viitattu 21.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/hsc.13331>
- Hedman, A. 2018. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä: diskurssianalyysi asiakkuudesta. Sote-uudistuksen valmisteluraporteissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/104100>
- Helin, R. 2016. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö terveystieteiden tekijöiden kirjoituksissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.10.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99089/GRADU-1464349049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka*. Vol 84 (5–6), 592–599. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6\\_Hujalaym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2)
- Hyväri, S. 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, J. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)
- Jeglinsky, I., Kukkonen, T. & Melkas, S. 2022. Moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas. S. Kuntoutuminen. Duodecim. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy. E-kirja.
- Johnson, JM., Hermosura, BJ., Price, SL. & Gougeon, L. 2021. Factors influencing interprofessional team collaboration when delivering care to community-dwelling seniors: A metasynthesis of Canadian interventions. Journal of Interprofessional care. Vol 35 (3), 376–382. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>
- Kansan sivistystyön liitto KSL ry. 2017. Osallistavat menetelmät: Vinkkejä ja virikkeitä kouluttajalle. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://www.ksl.fi/app/uploads/2022/01/Osallistavat-menetelmat-KSL-verkko.pdf>
- Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. Hoitotiede. Vol 31 (2), 99–110. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118442/Palvelujen\\_asiakaslahtoisyyden\\_turvaaminen\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118442/Palvelujen_asiakaslahtoisyyden_turvaaminen_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Käypähoito. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 11.11.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Maijanen, H. & Haikara, P. 2014. Kumppanuuskäsikirja – näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisu. Viitattu 16.4.2023. Saatavissa [http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/kumppanuuskasikirja\\_netiversio.pdf](http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/kumppanuuskasikirja_netiversio.pdf)
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisölle muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Viitattu 26.4.2023. Saatavissa [https://www.muistiliitto.fi/application/files/9916/0611/1963/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_tyokirja\\_tulostettavajasaavutettava\\_2020pdf.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9916/0611/1963/Hyvan_hoidon_kriteeristo_tyokirja_tulostettavajasaavutettava_2020pdf.pdf)

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. 2017. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane database of systematic reviews. 6.6 (2017). Viitattu 10.4.2023. Saatavissa <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000072.pub3/epdf/full>

Rinnekodit. 2023a. Tarinamme. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://www.rinnekodit.fi/tietoa-meista/tarinamme/>

Rinnekodit. 2023b. Strategia. Viitattu 9.4.2023. Saatavissa <https://www.rinnekodit.fi/tietoa-meista/strategia/>

Rinnekodit. 2023c. Palvelut. Viitattu 28.4.2023. Saatavissa <https://www.rinnekodit.fi/palvelumme/>

Rinnekodit. 2023d. Rinnekodit Kyläkallio. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://www.rinnekodit.fi/toimipisteet/hoivakoti-rinnekodit-kylakallio/>

Sairaanhoitajat. 2023. Ammatti ja osaaminen. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Hakupäivä 14.9.2022. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2015. A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. Scandinavian journal of primary health care. Vol 38 (4), 369–380. Viitattu 24.11.2022. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 24.11.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Soteuudistus 2022. Mikä sote-uudistus? Viitattu 24.11.2022. Saatavissa

<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Suomen Fysioterapeutit. 2022a. Mitä on fysioterapia? Viitattu 24.10.2022. Saatavissa

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>

Suomen Fysioterapeutit. 2022b. Fysioterapia tieteenä. Viitattu 14.4.2023. Saatavissa

<http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-tieteenä.html>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2022. Lähihoitaja on moniosaaja. Viitattu

3.11.2022. Saatavissa <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 30.9.2022.

Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

STM. 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

STM. 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelun laadun parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja

terveysministeriön julkaisu. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveystalo. 2023a. Ikääntyneiden fysioterapia. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa

<https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/ikaantyneiden-fysioterapia>

Terveystalo. 2023b. Kuntoutuspalvelut. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa

<https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/kuntoutuspalvelut/>

Terveystalo. 2023c. Yhtiö. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa

<https://www.terveystalo.com/fi/yhtio>

Terveystalo. 2023d. Strategia. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa

<https://www.terveystalo.com/fi/yhtio/sijoittajat/terveystalo-sijoituskohteena/strategia>

Terveystalo. 2023e. Terveystalo Kuntoutuspalvelut tänään. Sisäinen Teams-verkkójulkaisu. Viitattu 29.3.2023.

THL. 2019. Soteammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. THL:n julkaisu. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019\\_003\\_11062019.pdf?sequence](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence)

Tilastokeskus. 2023. Väestö ja yhteiskunta. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaeston-ikarakenne](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston-ikarakenne)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_k\\_ehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_k_ehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H., Kortekangas-Savolainen, O. & Salminen, L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. Hoitotyö 29 (4), 264–275. Viitattu 23.9.2022. Saatavissa rajoitetusti <http://primo.lut.fi/lab>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi. E-Kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021a. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021b. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Viitattu 30.9.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje#3>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä, PS-Kustannus. E-kirja.

## Liite 1. Kyselyn runko

1. Missä organisaatiossa työskentelet?
2. Mitä mielestäsi moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa?
3. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen toimijoiden välillä hoivakodissa. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto (numerot 1-5).
  - Moniammatillinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä hyvin toimijoiden välillä
  - Roolit ja vastuut ovat selkeät
  - Tiedonkulku toimii toimijoiden välillä
  - Moniammatillinen yhteistyö edistää asiakkaan tavoitteita
  - Moniammatillista yhteistyötä toimijoiden välillä pitäisi kehittää
4. Kuvaile, mitä konkreettista hyötyä fysioterapeuttien ja hoitohenkilökunnan moniammatillisesta yhteistyöstä on asiakkaan kannalta?
5. Kuvaile, mitä toimivia käytäntöjä moniammatillisessa yhteistyössä toimijoiden (fysioterapeutit ja hoitohenkilökunta) välillä mielestäsi on?
6. Kuvaile, mitä haasteita moniammatillisessa yhteistyössä toimijoiden (fysioterapeutit ja hoitohenkilökunta) välillä mielestäsi on?
7. Kerro, miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä toimijoiden välillä?
8. Mitä muuta haluaisit kommentoida yhteistyöhön liittyen?

Liite 2. Tutkimustiedote

Tutkimustiedote

9.3.2023

Opinnäytetyön aihe: Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli hoivakotiin asiakaslähtöisen hoidon tueksi

Hyvä Vastaanottaja!

Pyydän sinua osallistumaan toimintatutkimukseen, jonka tarkoituksena on luoda moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintamalli ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Tavoitteena on selkeyttää kahden organisaation (Terveystalo Kuntoutuspalvelut ja Rinnekodit) toimijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä Kyläkallion hoivakodissa sekä helpottaa yhteistyön ylläpitämistä. Yhteistyötä kehittämällä pyritään turvaamaan asiakkaiden laadukas hoito.

Toimintatutkimus sisältää alkukyselyn, toimintamallin tulosten ja ensimmäisen version esittelyn, pilotoinnin ja arvioinnin sekä kehittämisen työpajan. Kysely järjestetään maaliskuussa 2023, jonka jälkeen tulokset esitellään mahdollisimman pian. Kyselyllä kartoitetaan yhteistyön nykytilaa ja toimivia sekä kehitettäviä yhteistyön käytäntöjä. Tämän jälkeen luotua mallia pilotoidaan ja arvioidaan. Työpajassa kehitetään toimintamallia. Osallistujat ovat molempien organisaatioiden työntekijöitä. Eri vaiheisiin kartoitetaan osallistujia esihenkilöiden kautta.

Tässä tutkimuksessa saatuja tietoja käsitellään tietosuojailmoituksen mukaisesti. Kerätyt tiedot ovat vain tutkimuksen tekijän käyttöön, ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tulokset esitellään niin, että niistä ei voida tunnistaa vastaajia.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tuloksista ei tiedoteta erikseen osallistujia. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen tekijä:

Eveliina Heimonen

Sosiaali- ja terveystieteiden palvelumuotoilun opiskelija (YAMK)

LAB-ammattikorkeakoulu

eveliina.heimonen@student.lab.fi

### Liite 3. Suostumus kyselyyn osallistumiseen

Opinnäytetyön aihe: Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli hoivakotiin asiakaslähtöisen hoidon tueksi

Tutkimuksen tekijä: Eveliina Heimonen

Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on luoda moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintamalli ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Tavoitteena on selkeyttää kahden organisaation toimijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä hoivakodissa sekä helpottaa yhteistyön ylläpitämistä. Yhteistyötä kehittämällä pyritään turvaamaan asiakkaiden laadukas hoito. Kyselyn pohjalta luodaan yhteistyömalli, jota pilotoidaan ja kehitetään.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Osallistuminen ei aiheuta minulle kustannuksia. Ymmärrän, että minulla on oikeus peruuttaa tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta, eikä keskeyttäminen vaikuta työsuhteeseeni. Olen saanut luettavaksi tietosuojailmoituksen.

Minulla on ollut mahdollisuus kysyä kysymyksiä opinnäytetyön tekijältä opinnäytetyöhön liittyen, ja olen saanut riittävästi tietoa henkilötietojen käsittelystä sekä kehittämistehtävästä. Antamalla suostumukseni osallistumisesta hyväksyn, että minulta kerättyä tietoa käsitellään noudattaen eettisen tutkimuksen periaatteita. Tietojani käsitellään tietosuojailmoituksen mukaisesti eikä vastauksista voida tunnistaa vastaajaa.

Voin peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin tietojani ei voida käyttää tutkimustarkoituksessa. Jo analysoituja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta. Tutkimustuloksista ei erikseen tiedoteta osallistujia. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.



## Liite 4. Opinnäytetyön tietosuojailmoitus

Opinnäytetyön tietosuojailmoitus

Päivitetty 8.3.2023

### **Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Opinnäytetyön aiheena on moniammatillisen yhteistyön toimintamallin luominen hoivakotiin asiakaslähtöisen hoidon tueksi. Opinnäytetyöhön osallistujat ovat Terveystalo Kuntoutuspalveluiden ja Rinnekotien työntekijöitä. Opinnäytetyössä tullaan toteuttamaan kysely Kyläkallion hoivakodin yksikössä työskenteleville hoitajille sekä fysioterapeuteille. Tämän lisäksi toteutetaan työpaja, jossa on yhteensä kuusi osallistujaa molemmista organisaatioista.

### **Mitä tietoja kerätään?**

Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja. Työpajaan ilmoittaudutaan sähköpostitse. Suostumuslomake sisältää henkilötietoja (etu- ja sukunimi).

### **Tietojen keräyksen peruste ja tietolähteet**

Henkilötietoja kerätään rekisteröidyn suostumuksella. Tiedot kerätään rekisteröidyltä.

### **Tietojen siirtäminen**

Osallistujien tiedot pysyvät ainoastaan opinnäytetyön tekijällä.

### **Tietojen siirto EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Opinnäytetyössä kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

### **Tietojen säilyttäminen**

Tutkimukseen ilmoittaudutaan LAB-ammattikorkeakoulun sähköpostiin, joka on tietoturvalinen. Kerättyä aineistoa säilytetään tietoturvallisesti ja ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy aineistoihin. Aineiston analysointi tehdään anonymisti.

### **Aineiston säilyttäminen**

Kyselyistä saatu materiaali säilytetään, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty. Tämän jälkeen aineisto hävitetään. Työpajassa saatu materiaali kuvataan opinnäytetyön raporttia varten. Alkuperäinen aineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

### **Automatisoitu päätöksenteko**

Tässä tutkimuksessa ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

## **Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b. Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c. Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d. Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e. Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f. Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

## **Tutkimusrekisterin tiedot**

Rekisterin nimi on ”Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli hoivakotiin asiakaslähtöisen hoidon tueksi”. Kyseessä on kertatutkimus. Tutkimuksen aika on 03/2023-05/23. Henkilötietoja säilytetään, kunnes opinnäytetyö valmistuu.

## **Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot**

Eveliina Heimonen

eveliina.heimonen(at)student.lab.fi

## **Tutkimuksen suorittaja**

Eveliina Heimonen

## Liite 5. Suostumus pilottiryhmään

Opinnäytetyön aihe: Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli hoivakotiin asiakaslähtöisen hoidon tueksi

Tutkimuksen tekijä: Eveliina Heimonen

Toimintamallin pilotointi toteutetaan osana opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on luoda moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintamalli ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Tavoitteena on selkeyttää kahden organisaation toimijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä hoivakodissa sekä helpottaa yhteistyön ylläpitämistä. Yhteistyötä kehittämällä pyritään turvaamaan asiakkaiden laadukas hoito. Kehittämistyön aluksi järjestettiin kyselyn, jonka pohjalta luotiin yhteistyömalli, jota pilotoidaan ja kehitetään. Toimintamallin pilottivaihe on yhden viikon mittainen. Pilotoinnin yhteydessä kerätään palautetta, jota hyödynnetään kehittämistyössä.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Osallistuminen ei aiheuta minulle kustannuksia. Ymmärrän, että minulla on oikeus peruuttaa tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta, eikä keskeyttäminen vaikuta työsuhteeseeni. Olen saanut luettavaksi tietosuojailmoituksen.

Minulla on ollut mahdollisuus kysyä kysymyksiä opinnäytetyön tekijältä opinnäytetyöhön liittyen, ja olen saanut riittävästi tietoa henkilötietojen käsittelystä sekä kehittämistehtävästä. Antamalla suostumukseni osallistumisesta hyväksyn, että minulta kerättyä tietoa käsitellään noudattaen eettisen tutkimuksen periaatteita. Tietojani käsitellään tietosuojailmoituksen mukaisesti eikä vastauksista voida tunnistaa vastaajaa.

Voin peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin tietojani ei voida käyttää tutkimustarkoituksessa. Jo analysoituja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta. Tutkimustuloksista ei erikseen tiedoteta osallistujia. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vahvistan allekirjoituksellani osallistuvani vapaaehtoisesti pilottiryhmään.

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

## Liite 6. Pilottivaiheen kysely

Tällä kyselyllä kerätään tietoa toimintamallin toimivuudesta ja kehittämisestä. Vastaukset ovat anonyymejä, ja ne raportoidaan niin, ettei vastaajaa voida tunnistaa.

1. Mikä toimintamallissa on toimivaa ja tärkeää?

---

---

---

---

---

2. Miten konkreettisesti selkeyttäisin toimintamallia ja mitä tietoa mahdollisesti lisäisin?

---

---

---

---

---

Liite 7. Suostumus työpajaan osallistumiseen

## SUOSTUMUS TYÖPAJAAN OSALLISTUMISEEN

Opinnäytetyön aihe: Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli hoivakotiin asiakaslähtöisen hoidon tueksi

Tutkimuksen tekijä: Eveliina Heimonen

Työpaja toteutetaan osana YAMK-opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on luoda moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintamalli ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Tavoitteena on selkeyttää kahden organisaation välistä moniammatillista yhteistyötä hoivakodissa sekä helpottaa yhteistyön ylläpitämistä. Yhteistyötä kehittämällä pyritään turvaamaan asiakkaiden laadukas hoito. Työpajassa kehitetään yhteistyömallia, joka on luotu aiemmin toteutetun kyselyn ja pilottivaiheen pohjalta.

Olen ymmärtänyt, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista. Osallistuminen ei aiheuta minulle kustannuksia. Ymmärrän, että minulla on oikeus peruuttaa tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa syytä ilmoittamatta, eikä keskeyttäminen vaikuta työsuhteeseeni. Olen saanut luettavaksi tutkimustiedotteen sekä tietosuojailmoituksen.

Minulla on ollut mahdollisuus kysyä kysymyksiä opinnäytetyön tekijältä opinnäytetyöhön liittyen, ja olen saanut riittävästi tietoa henkilötietojen käsittelystä sekä kehittämistehtävistä. Antamalla suostumukseni osallistumisesta hyväksyn, että minulta kerättyä tietoa käsitellään, noudattaen eettisen tutkimuksen periaatteita. Tietojani käsitellään tietosuojailmoituksen mukaisesti eikä osallistujia voida tunnistaa vastausten perusteella.

Voin peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin tietojani ei voida käyttää tutkimustarkoituksessa. Jo analysoituja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta. Tutkimustuloksista ei erikseen tiedoteta osallistujia. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Ymmärrän minulle annetut tiedot. Vahvistan allekirjoituksella, että osallistun vapaaehtoisesti työpajaan.

Tutkittavan nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Eveliina Heimonen, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelumuotoilun opiskelija (YAMK)

eveliina.heimonen(at)student.lab.fi