



Moniammatillista asiantuntijayhteistyötä hyvän vanhuuden tukemiseksi

Kuvaus fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen yhteistyöstä

Kuntoutuksen koulutusohjelma
Fysioterapeutti YAMK
Opinnäytetyö
1.4.2010

Leena Paukkunen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Kuntoutus, ylempi ammattikorkeakoulututkinto	Fysioterapeutti YAMK	
Tekijä/Tekijät		
Leena Paukkunen		
Työn nimi		
Moniammatillista asiantuntijayhteistyötä hyvän vanhuuden tukemiseksi. Kuvaus fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen yhteistyöstä.		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	54 + 9 liitteettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli yhteistyön kehittäminen kuntoutusyksikön fysioterapian ja vanhusten avopalveluyksiköiden välillä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitteena hyvän vanhuuden turvaaminen palvelujen piirissä oleville ikääntyneille. Tutkimuksen näkökulmana oli moniammatillinen asiantuntijayhteistyö. Tutkimustehtävinä oli selvittää yhteistyön nykytilaa ja tarpeita, sekä yhteistyön tekemiseen liittyviä esteitä ja mahdollisuuksia. Tutkimuksen tuloksena muodostui kuvaus moniammatillista asiantuntijayhteistyötä hyödyntävästä toiminnasta.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen, ja siinä sovellettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Tutkimusaineisto kerättiin neljästä yhteistyön kehittämiskokouksesta, joissa oli mukana fysioterapian, kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan henkilökuntaa. Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä oli teemallinen ryhmäkeskustelu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella yhteistyö toteutui palvelujen käynnistämisenä ja yhteisenä toteuttamisena sekä toiminnan ja palvelujen suunnitteluna. Yhteistyö rakentui fysioterapeutin käynneistä, yhteisistä kokouksista, tiedon välittämisestä, konsultoinnista, hoitajien ohjauksesta ja omaisten illoista. Hoitajat tukivat myös asiakkaiden kotiharjoittelua ja osallistuivat apuvälinetoimintaan. Nykyisen yhteistyön lisäksi tarpeiksi muodostuivat yhteistyön rakenteiden luominen, työntekijöiden perehdytys ja toimintakulttuurin vahvistaminen. Tarpeena nähtiin lisätä asiakkaiden yhteistä arviointia, seurantaa ja suunnitelmien tekemistä sekä potilastietojärjestelmän ja sen käytön kehittämistä. Tutkimuksen mukaan yhteistyön esteet liittyivät organisaatiossa tapahtuneisiin muutoksiin, toimintamallien toteuttamiseen, resursipulaan, kiireeseen, tiedonkulun ja potilastietojärjestelmän ongelmiin sekä epäkohtiin toimintakulttuurissa. Yhteistyön mahdollisuuksina pidettiin johdolta saatua tukea, olemassa olevia toimintamalleja ja yhteistyörakenteita, työntekijöiden ammattitaitoa ja toimimista moniammatillisesti sekä myönteistä ilmapiiriä. Toiminnan suunnitelmallisuus ja toisen työn tunteminen nähtiin yhteistyön mahdollistajina. Tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä oli, että yhteistyön mahdollisuuksia vahvistamalla voitaisiin vähentää esille tulleita yhteistyön esteitä.</p> <p>Tutkimus on käynnistänyt useita yhteistyön kehittämistoimenpiteitä. Tutkimuksen tulosta voidaan käyttää pohjana arvioitaessa muiden terapiaryhmien ja vanhustalopalvelujen välistä yhteistyötä. Jatkotutkimuksen kohteena voisi olla yhteistyön laadun arviointi ja arvojärjestelmän vaikutus yhteistyön tekemiseen.</p>		
Avainsanat		
moniammatillinen asiantuntijayhteistyö, fysioterapia, vanhusten avopalvelut		

Degree Programme in Rehabilitation		Degree Master of Health Care
Author/Authors Leena Paukkunen		
Title Supporting Good Old Age with Interprofessional Collaboration between Physiotherapy and Elderly Service Units.		
Type of Work Master`s Thesis	Date Spring 2010	Pages 54 + 9 Appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this Master`s Thesis was to developed interprofessional collaboration between physiotherapy and elderly service units in Vantaa Social- and Health Services. The aim of developing collaboration is to protect all citizen`s good old age. The approach of this research was interprofessional collaboration. The specified research questions were 1) What is the present state of collaboration between physiotherapy and elderly service units? 2) What kind of needs for collaboration can be recognised in the discussions of the professionals? 3) What obstacles and opportunities are there for collaboration? The outcome of this research was a model which describes interprofessional collaboration.</p> <p>This research was qualitative and action research approach was used. The data was gathered through group discussions of four meetings. The participants of the meetings were physiotherapists and nursing staff from Day care unit, Service Housing unit and Homecare unit. the data was analysed by using qualitative content analysis.</p> <p>The results show that the present state of the collaboration between the units focuses on implementing services and planning and developing the services together. The collaboration was based on visits by physiotherapist, meetings, communication, consultations, nurse`s counselling and guidance and meetings with relatives of clients. There were needs to form the structure for the collaboration, to orientate the workers and to verify the policy of action. There was also need to evaluate and monitor the clients, make plans together and also to develop information system. The obstacles of collaboration were changes in the organisation, realization of models, lack of resources, rush, difficulties with flow of information and information system and also shortcomings in the policy of action. Opportunities of collaborations were support from the leadership, the existing patterns, worker`s professional skills, working interprofessionally and in the good atmospere. Planning the activities well and knowing each other`s work were important.</p> <p>The results of this research enable the development of services in practice and it bring structure and scientific basis to the development work.</p>		
Keywords interprofessional collaboration, physiotherapy, services for elderly		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HYVÄN VANHUUDEN TUKEMINEN MONIAMMATILLISELLA ASiantuntijayhteistyöllä	3
	2.1 Hyvän vanhuuden tukemisen lähtökohtia	3
	2.2 Moniammatillinen yhteistyö	4
	2.3 Asiantuntijuus yhteistyössä	7
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
4	TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS	9
5	TUTKIMUKSEN KULKU	10
6	TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI	11
	6.1 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut	11
	6.2 Aineiston kerääminen	12
	6.3 Aineiston analysointi	13
7	MONIAMMATILLINEN ASiantuntijayhteistyö FYSIOTERAPIAN JA VANHUSTEN AVOPALVELUJEN VÄLILLÄ	15
	7.1 Yhteistyön nykytila fysioterapian ja vanhuspalvelujen välillä	15
	7.2 Yhteistyön tarpeet	21
	7.3 Yhteistyön esteet	26
	7.4 Yhteistyön mahdollisuudet	30
	7.5 Yhteistyön kuvauksen arviointi arviointiryhmässä	34
8	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ TULOKSISTA	35
	8.1 Yhteistyön nykytila ja tarpeet	35
	8.2 Yhteistyön esteisiin vastaaminen mahdollisuuksilla	38
9	POHDINTA	41
	9.1 Tulosten tarkastelua	41
	9.2 Tutkimuksen eettisyys	46
	9.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	46
	9.4 Tutkimustulosten käyttö ja jatkotutkimushaasteet	50
	LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuksen toimintaympäristö, viitekehys ja tutkimuksen eteneminen
- Liite 2. Suostumusasiakirja
- Liite 3. Tiedote tutkimuksesta
- Liitteet 4-7. Sisällön analyysit tutkimuskysymyksittäin
- Liite 8. Yhteistyön nykytila
- Liite 9. Yhteistyön tarpeet

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden palvelutarpeen kasvaessa tulee sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuuteen ja muotoihin kiinnittää erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yhtenä tavoitteena on, että ikäihminen voi asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään palvelujen turvin. Tämän avulla voidaan hillitä lisääntyvää laitoshoidon tarvetta ja kohtavia kustannuksia. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa painotetaan mm. palvelujen monipuolistamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, ehkäisevän toiminnan lisäämiseksi ja kotona asumisen tukemiseksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 3–4.) Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2003: 23) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE (2008: 49) tuovat esille myös tarpeen kehittää ja tutkia keinoja pitkäaikaissairaiden ja vanhusten kotona selviytymisen parantamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi.

Vantaan kaupungin yhtenä strategian 2009-2011 kriittisenä menestystekijänä on yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan strategiassa on määriteltä tämä kriittisen menestystekijän arviointikriteerit, joita ovat turvallinen asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään, ikääntyneen väestön akuuttihoidon ja kuntoutuksen tuloksellisuus, toimialojen yhteistyön vahvistuminen ja vanhuspalvelujen laatusuosituksien käyttöönotto. (Vanhus- ja vammaispalvelujen strategia 2009) Kuntoutukseen ja sen osana fysioterapiaan kohdistuu paljon odotuksia kysynnän ylittäessä tarjonnan. Toiminnan kehittämiseksi tarvitaan erityisosaamista ikääntymiseen liittyvistä erityispiirteistä ja tarpeista, kehittävää työtettä sekä toimivaa ja tuloksellista yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken.

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joiden toiminnassa korostuu yksilöön liittyvä asiantuntijuus (Kivinen 2008: 81). Yksilön asiantuntijuus käsitetään keskeisesti koulutuksen ja professionaalisuuden mukanaan tuomaksi osaamiseksi ja tietämiseksi (Eteläpelto 1997: 100). Työelämän muutokset tuovat suuria haasteita, joihin pelkästään yksilön asiantuntijuudella ei kyetä vastaamaan. Tämä näkyy siinä, että asiantuntijuuden katsotaan olevan enemmän ryhmän, tiimin tai verkoston toimintakokonaisuus kuin yksilön oma asiantuntijuus. (Launis – Engeström 1999: 64.) Tällöin asiantuntijuudessa korostuu yhteisen ja uuden tiedon luominen sekä toimiminen yhteistyössä muiden kanssa.

Ulla Salmelaisen (2008: 18, 20) mukaan kuntoutuspalveluprosesseissa asiantuntijuus pohjautuu jaettuun osaamiseen ja edellyttää moniammatillista toimintaa sekä organisaatioiden sisällä että niiden välillä. Yhteistyö edellyttää toimintatapojen ja rakenteiden luomista, yhteistä näkemystä yhteistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta, toimijoiden välisestä vuorovaikutuksesta sekä myös toimivaa kommunikaatiota. Moniammatillinen yhteistyö liitetään yleensä myös verkostoitumiseen ja verkostomaiseen yhteistyöhön. Sen rinnakkais- tai lähikäsitteitä ovat kollektiivinen asiantuntijuus, synerginen yhteisöasiantuntijuus ja jaettu asiantuntijuus (Kivinen 2008: 82).

Toiminta verkostossa perustuu yleensä yksilöasiantuntijoiden kohtaamisiin, joissa yksittäinen asiantuntija tarkastelee asioita vain oman asiantuntija-alansa näkökulmasta ja pyrkii säilyttämään asiantuntijuuteen kuuluvia rajoja. Salmelaisen (2008: 21) mukaan Yrjö Engeström ym. (1999) kutsuvat tällaisia tilanteita neuvottelevaksi solmutyöskentelyksi (knotworking). Tällöin eri asiantuntijoiden ja asiakkaan yhteistoiminnassa syntyy leikkauspisteitä, joita on nimitetty yhteistoiminnan solmuiksi, esimerkkinä hoitosopimuksien tekeminen. Yhteistoiminta ei useinkaan jatku tilanteen jälkeen. Moniammatillisen asiantuntijuuden näkökulmasta yhteistyötä tulee tarkastella toimintatapojen ja vuorovaikutuskäytäntöjen kautta eikä vain yksilöasiantuntijuuteen liittyvinä yhteistyötaitona tai yhteistyökykyinä (Launis 1997; 126).

Vanhus- ja vammaispalvelujen verkostotoiminnan kehittämiseksi on Vantaan kaupunki mukana Euroopan sosiaalirahaston (ESR) osarahoittamassa ”Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen” – projektissa. Hankkeen toteuttajina ovat Laurea ammattikorkeakoulu, Helsingin kauppakorkeakoulu (HSE) sekä Vantaan ja Espoon kaupungit, ja sen kesto on 1.2.2008-31.12.2010. Projektin tavoitteena on vanhustyön verkostojen ja verkostosaamisen kehittäminen, vanhustyön uudistaminen ja osaamisen kehittäminen. Vantaalla kuntoutusyksiköstä on edustus ”Kotihoito uudistuu” ja ”Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksiksi” – osaprojekteissa. (Tillström-Sinkko, henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2009)

Vantaalla kuntoutusyksikön fysioterapian haasteena on miettiä omia toimintatapoja ja tehostaa yhteistyötä verkostojen kanssa, jotta voitaisiin vastata ikääntyneiden palvelutarpeen lisääntymiseen. Ikääntyneiden fysioterapiapalvelujen toteuttamisessa fysioterapian keskeisinä yhteistyötahoina ovat vanhusten avopalvelujen kotihoito, palvelutalot ja päivätoiminta, joiden asiakkaat ja asukkaat voivat olla yhteisinä asiakkaina. Toiminta

perustuu kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon strategian mukaisesti asiakkaiden hyvän vanhuuden tukemiseen. Moniammatillisen yhteistyön kautta voidaan asiakkaan kotona selviytymistä tukea mahdollisimman laaja-alaisesti, ja siten lisätä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

Viimeaikaiset koti- ja ulkomaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan saavuttaa parempia tuloksia asiakkaan selviytymisen, toiminnan ja kognitiivisten kykyjen tukemisessa, alentaa laitoshoitotarvetta sekä lisätä asiakkaiden sosiaalista aktiivisuutta. (Mukamel – Temkin - Greener – Delavan – Peterson – Gross – Kunitz – Williams 2006: 227; Eloranta – Arve – Routasalo 2009:136–138.) Näiden tulosten valossa on tärkeää kehittää moniammatillista yhteistyötä ikääntyneiden palvelujen laadun parantamiseksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää yhteistyötä kuntoutusyksikön fysioterapi- an ja vanhuspalveluyksiköiden välillä hyödyntämällä moniammatillisen asiantuntijayhteistyön tuomia mahdollisuuksia. Tutkimus sivuaa osin meneillään olevaa ”Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen” – hanketta yhteistyön kehittämiseen liittyen.

2 HYVÄN VANHUUDEN TUKEMINEN MONIAMMATILLISELLA ASIAN- TUNTIJAYHTEISTYÖLLÄ

2.1 Hyvän vanhuuden tukemisen lähtökohtia

Lähtökohtana sosiaali- ja terveystalvelujen toimintaan Vantaalla on strategian luoma yhteinen tahtotila – ”yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta”. Tämän toiminnan toteutumiseksi on luotu ikääntymispoliittinen ohjelma ja toimintasuunnitelma 2010–2015 ”Vantaa vanhenee viisaasti”, joka ohjaa kaikkien toimialojen palvelujen suunnittelua ja yhteistyötä. Ohjelmassa painotetaan saumatonta yhteistyötä ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Ohjelman mukaan toiminnassa on huomioitava ikäryhmien moninaisuus, sekä ikäihmisten kohtaamisessa yksilöllisyys. (Vantaa vanhenee viisaasti 2010: 8.)

Koskinen (2004: 38–40) tekee yhteenvetoa hyvästä vanhuudesta Sosiaali- ja terveystalvelu- ministeriön Tulevaisuusselonteon liiteraportissa. Hän tuo esille, että hyvässä vanhuudessa on kyse suurelta osin sopeutumisesta ikääntymiseen liittyviin muutoksiin.

Hän esittää Powell Lawtonin (1983) näkemyksen hyvästä elämästä vanhuudessa, joka muodostuu kompetentista käyttäytymisestä, psyykkisestä hyvinvoinnista, koetusta elämisen laadusta ja objektiivisesta ympäristöstä. Käyttäytymisen kompetenssi tarkoittaa, että ikääntyneellä ihmisellä on terveyttä ja toimintakykyisyyttä, ja hänellä on tietoa ja taitoa toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja itsenäisenä kansalaisena. Positiivinen elämänasenne ja kokemus eri elämänalueista sekä korkea mieliala tukevat kokemusta hyvästä vanhuudesta. Hyvän vanhuuden kokemisessa nostetaan tärkeäksi omien valintojen ja ympäristön sekä toiminnan välisen suhteen tasapaino.

Hyvän vanhuuden määrittelemisen asiakkaan näkökulmasta on subjektiivinen ja kokemuksellinen. Työntekijän ja ikääntyneen asiakkaan itsensä määrittelemässä hyvässä vanhuudessa voi korostua aivan erilaiset asiat. Asiakkaan näkökulmasta oleellista on näiden asioiden merkityksellisyys itselle, jolloin niiden toteuttamiseen sitoudutaan myös eritavalla.

Työntekijöiden toimintaa ohjaavat erilaiset arvot ja eettiset periaatteet. Vantaan ikäpo liittisessa ohjelmassa hyvää vanhuutta tukevalle toiminnalle on luotu arvot ja periaatteet, jotka ohjaavat päätöksentekoa ja toimintatapoja. Näitä periaatteita ovat

- normaaliuden periaate: ikäihminen on kuten muutkin ihmiset, saa kunnioitusta ja arvostusta, osallistuva, merkityksellinen, tunnustetaan voimavarat
- valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus: oikeus tehdä valintoja ja päätöksiä, päätöksentekoa tuetaan antamalla tietoa
- oikeudenmukaisuus: mahdollisuus saada samantasoista palvelua, huomioitava mahdollisuus käyttää palveluja, päätöksenteko läpinäkyvää ja yhtenevää
- turvallisuus: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen (Vantaa vanhenee viisaasti 2010: 22-24).

2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Ydinkäsitteenä tässä opinnäytetyössä on moniammatillinen asiantuntijayhteistyö. Moniammatillisen yhteistyön käsitteen määrittelyyn tuo vaikeuden sen monimuotoisuus ja laaja-alaisuus. Jo yhteistyökäsitteen määrittely on suomenkielessä vaikeaa. Moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä rinnakkain työskentelynä tai tietojen, taitojen ja vastuiden yhteensovittamisena (interprofessional) sisältäen runsaasti informaation vaihtoa, yhteistä keskustelua ja päätöksentekoa. Moniammatillisessa yhteistyössä voidaan myös

rikkoa selkeästi ammatillisia roolirajoja (transprofessional), jolloin yhteistyö sisältää myös kykyä ottaa yhteistä vastuuta, valmiutta sopeuttaa rooleja asiakkaan tarpeista lähtien sekä halukkuutta olla oppijana ja erikoisasiantuntijana. (Isoherranen 2005: 16–17.) Moniammatillinen yhteistyö voi toteutua organisaation sisällä tai myös eri organisaatioiden välillä.

Eriksson-Piela (2003: 25–26) on tiivistänyt tutkimuksessaan yhteistyön käsitteen määrittelyä sen, että yhteistyössä korostetaan yhteistä tavoitetta ja toimijoiden vuorovaikutusta. Tavoitteet ohjaavat toimintaa määrättyyn suuntaan. Vuorovaikutusta kuvataan määritelmässä kommunikointina, päätöksentekona, tiedon jakamisena ja yhdessä tekemisenä. Vuorovaikutukseen on liitetty myös vastavuoroista toimintaa ja erityispiirteinä vallan jakautumista ja yhteisöasiantuntijuutta.

Moniammatillisuus käsitteenä on myös hyvin monitahoinen, mutta yleisimmin se käsitetään eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyönä. Työskentelyn lähtökohdaksi pidetään ajatusta, että jakamalla tietoa ja osaamista saavutetaan ja synnytetään jotain sellaista, mihin yksin ei pystytä. Moniammatillisen yhteistyön kautta voidaan myös kehittää omaa osaamista. (Karila-Nummenmaa 2001: 3.)

Yhteistyötä voidaan tehdä yhden tai useamman ammattiryhmän edustajien välillä, mikä omalla tavallaan asettaa erilaisia haasteita yhteistyön tekemiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla eri ammattiryhmien kirjo on suuri, jolloin yhteistyön tekemiseen voi liittyä eri organisaatioiden ja ammattiryhmien toimintaan liittyviä haasteita. Nämä haasteet voivat liittyä tietoon, valtaan ja asiantuntijuuteen tai perinteisiin ammattiryhmien välisiin hierarkioihin, valta-asemaan ja työnjakoon.

Eriksson-Pielan tutkimuksen (2003: 184, 191–192) mukaan eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön voi vaikuttaa eri ammatteihin liitetty hierarkkinen asema. Asemaan vaikuttavat työtehtävien vaativuus, koulutustaso ja ammattitaito. Tämän arvojärjestyksen muodostumiseen vaikuttavat puutteellinen tieto toisen työstä, erilaiset toimintamallit ja ajattelutavat sekä erilainen kieli.

Tutkimusten mukaan moniammatillista yhteistyötä parantavana tekijänä on toisen työn tunteminen ja työntekijöiden välinen tuttuus. Kainulainen (2007) tuo esille tutkimuksessaan yhteistyön tekemistä hankaloittavina asioina eri tavalla näkemisen ja toisen työn-

kuvan tuntemuksen puutteen. Tutkimus osoitti, että yhteistyön kehittämiseksi on nimenomaan tärkeää toisten osapuolten työnkuvan tuntemus. Siltalan (1997) pro gradu – tutkimus käsitteli moniammatillista yhteistyötä ja kollektiivista asiantuntijuutta uudessa toimintamallissa, jossa organisaatiomuutoksen myötä työn tekeminen tapahtui työryhmämuotoisesti tiimeissä. Onnistumisen edellytyksiksi tutkimuksessa nousi toisen työntekijän ja työnkuvien tunteminen, fyysinen läheisyys sekä sektorimaisen toimintamallin rajojen poistuminen työtehtävien suorittamisessa. Moniammatillisen työryhmätyön ominaisuuksia olivat yhteistyön ja asiakaspalvelun joustavuus, yhteistyöhalukkuus ja -kykyisyys ja asiantuntijuuksien yhdistyminen.

Moniammatillisen toiminnan kehittyminen vaatii uudenlaisen toimintakulttuuriin rakentamista. Tähän päästökseen on tunnettava nykyiseen toimintakulttuuriin liittyvät kehitysvaiheet sekä tunnistaa työtä ja sen tekemistä ohjaavat työorientaatiot. (Karila-Nummenmaa 2001:145.) Yhteistyön onnistumiseksi vaaditaan luottamusta, toisen arvostamista ja yhteistoiminnallisuutta. Yhteistyössä on oleellista myös roolien selkeys, päätöksentekoon osallistuminen ja vastuunkantaminen. (Rekola 2008: 15–17.)

Moniammatillinen työ vaatii tuekseen johdon luomat mahdollisuudet. Jotta uudenlaista työskentelyä voidaan rakentaa, täytyy sen kehittymiseksi olla aikaa ja paikka käydä yhteistä keskustelua. Tässä keskustelussa on tärkeä selkeyttää perustehtävää, ja tehdä näkyväksi kunkin osaamista. (Karila-Nummenmaa 2001: 146; Isoherranen 2008: 33.) Moniammatillisen yhteistyön tukemiseen tarvitaan johtamista, mikä sisältää tiedonkulun sekä koulutus- ja kehittämistyön organisointia. Johtamisella pitää luoda mahdollisuuksia yhteistyön toteuttamiseen, ja määritellä yhteistyön tavoitteita. (Rekola 2008: 17.) Tekniikan kehittyminen on luonut uusia mahdollisuuksia yhteistyön tekemiseen (Isoherranen 2008: 28).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio rakentuu eri palvelualoista, ja yhteistyön tekeminen vaatii palvelualojen rajojen ylittämistä. Riuttanen (2001) tutki pro gradu – työssään koulun oppilashuollon ja sosiaali- ja terveyshuollon välistä yhteistyötä. Tutkimuksessa tuli esille yhteistyötä rajoittavina tekijöinä organisaatorajojen tiukkuus, tiedonkulku ja vaihteluvelvollisuus sekä rakenteellisesti työn- ja vastuunjakoon liittyvät tekijät, palvelujen päällekkäisyys ja resurssien puute. Yhteistyötä tehostavia tekijöitä olivat asiantuntijuuteen liittyvä luottamus, konsultaatio, yhteistyö työssä jaksamisen välineenä ja ongelmien ennaltaehkäiseminen. Tutkimuksen mukaan yhteistyötä tehostaa

ongelmatilanteiden yhteinen arviointi, palvelujen koordinointi, toimijoiden välinen yhteistyökokemus ja jatkuvuus eri toimijoiden työssä.

Aikaisemmat tutkimukset ovat pääasiallisesti kohdistuneet moniammatillisten ryhmien sisäiseen yhteistyöhön ja asiantuntijuuteen. Eri tutkimuksissa moniammatillisen ryhmän yhteistyötä on saatu kehitettyä tietoisilla interventioilla. Turun yliopistossa on menossa Katariina Pärnän (2008a) väitöstutkimus, jossa tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, millaisiin yksilöllisiin, työyhteisöllisiin tai organisaatiotasoiisiin työ- ja muutosprosesseihin viitataan, kun puhutaan moniammatillisesta yhteistyöstä. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö rakentuu moniammatillisten työryhmien konkreettisissa työtilanteissa, ja millaisia haasteita ja reunaehtoja yhteistyölle kuvataan. Lisäksi se, että mikä tekee yhteistyöstä mielekkään ja tuottaa positiivista lisäarvoa.

Pärna esittää (2008b) tutkimuksen alustavina tuloksina, että moniammatillisen yhteistyön rakentumiseen liittyy sekä organisaatio- ja työkuulttuurista että profession omaa dynamiikasta johtuvia piirteitä. Myös yksilöiden ja pienryhmien omaan toimintaan liittyvät seikat voivat samalla sekä kannustaa että rajoittaa yhteistyön rakentumista.

Kehittämishankkeiden työmuodoiksi esitetään yhteistoimintaa, mikä lisää kommunikatiivisuutta, yhteisöllisyyttä, luottamusta sekä edistäisi moniammatillisen yhteistyökulttuurin rakentumista ja juurtumista paikallisesti. Pärnan mukaan moniammatillisen yhteistyön rakentuminen on oppimisprosessi, jota täytyy tietoisesti ohjata ja johtaa.

2.3 Asiantuntijuus yhteistyössä

Asiantuntijuus liitetään usein yksilön ammatin mukanaan tuomaan tietoon ja taitoon, ja se määrittää yksilön asemaa organisaatiossa. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta on tärkeää, kuinka yksilö tuo esille omaa asiantuntijuutta työskennellessään moniammatillisessa ympäristössä. (Rekola 2008: 15.) Asiantuntijuuteen liittyy aina sosiaalinen vuorovaikutusprosessi, jonka kautta asiantuntijuudelle määritellään sen arvo peilaamalla osaamisen pätevyyttä, hyödyllisyyttä ja sopivuutta ympäristöön. (Palonen – Lehtinen – Gruber 2007: 287, 291.)

Moniammatilliseen yhteistyöhön liitetään käsite jaetusta asiantuntijuudesta ja asiantuntijuuden rajojen ylitykset. Työn tuomien haasteiden ratkaisemiseen on todettu tarvitta-

van verkostojen ja organisaatioiden kykyä ratkaista ongelmia, jolloin yksilön asiantuntijuus ja osaaminen on yhteisessä käytössä. Tässä prosessissa useat ihmiset jakavat tietoa ja omaa osaamista tehdäkseen ja toteuttaakseen suunnitelmia yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Karila-Nummenmaa 2001: 23.) Asiakkaan näkökulmasta moniammatillisuus auttaa näkemään asiakkaan tilanteen laaja-alaisesti, jolloin myös asiakkaan saama tuki ja palvelu on tuloksellista. Asiakkaan oman äänen kuuluminen prosessissa on keskeinen ja toiminnan lähtökohtana.

Verkostossa saavutetun aseman kautta on mahdollisuus nähdä yhteisessä ympäristössä olevia mahdollisuuksia. Toimiminen yhteistyössä antaa myös mahdollisuuden päästä ns. metatietoon eli tietoon siitä, missä mikin tieto on. Tämä nopeuttaa asioiden etenemistä ja säästää aikaa. Toisen työn ja osaamisen tunteminen helpottaa myös tiedon välittämistä. (Palonen – Lehtinen – Gruber 2007: 302–303.) Salmelainen (2008) on tehnyt tutkimuksen, jossa aiheena moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitoshuolituksessa tiedon välittämisen ja rakentumisen näkökulmassa. Tutkimuksessa todettiin yhteisten työskentelyfoorumien kuten esimerkiksi kotikäyntien ja ns. yhdyshenkilöiden toiminnan ja kokemuksen verkostomaisesta työskentelystä edistävän tiedon rakentumista ja kulkua.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuntoutusyksikön fysioterapian ja vanhusten avopalveluyksiköiden yhteistyön kehittäminen hyvän vanhuuden turvaamiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä oleville ikääntyneille vantaalaisille.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Mitä yhteistyötä on fysioterapian ja vanhusten avopalveluyksiköiden välillä (nykytila)?
2. Mitä tarpeita yhteistyölle asetetaan?
 - 3a) Mitä esteitä yhteistyölle on?
 - 3b) Mitä mahdollisuuksia yhteistyölle on?

Tutkimuksen tuotoksena saatiin kuvaus moniammatillista yhteistyötä hyödyntävästä toiminnasta, mikä arvioitiin yhdessä osallistujien kanssa. Tutkimuksen toimintaympäristö, viitekehys ja tutkimuksen eteneminen on esitetty kaaviona liitteessä 1.

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tutkimus toteutettiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden fysioterapiassa yhteistyössä vanhusten avopalvelujen yksiköiden kanssa. Tässä tutkimuksessa yhteistyötä kehitettiin fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen palvelutalo, päivätoiminta ja kotihoito yksiköiden välillä. Palvelutalotoimintaan kuuluu kahdeksan palvelutaloa ja yksi tuettu senioritalo ja päivätoimintaan viisi päivätoimintayksikköä. Kotihoidossa on seitsemän toimipistettä, joissa toiminta on jaettu useaan tiimiin tai soluun. Fysioterapian avopalvelut jakautuvat kolmeen toimipisteeseen Myyrmäen, Tikkurilan ja Koivukylän terveysasemille. Lisäksi osa henkilöstöstä toimii kehitysvammahuollossa sekä vanhuspalvelujen kolmessa vanhainkodissa ja niiden yhteyteen järjestetyissä tiloissa.

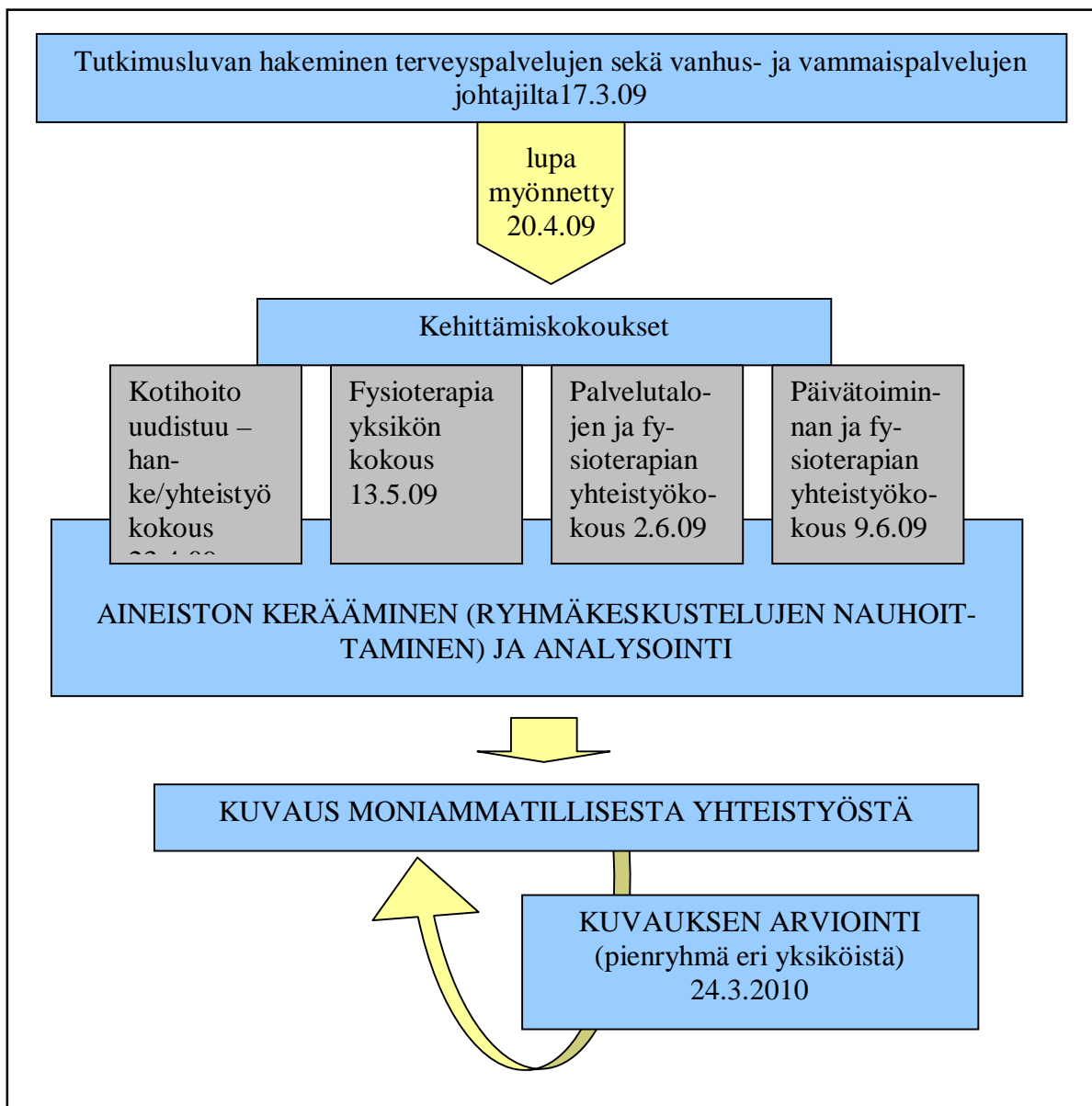
Länsi-Vantaalla ikääntyneiden fysioterapiapalvelujen tuottamiseen on perustettu oma tiimi, jossa toimii neljä fysioterapeuttia ja yksi kuntohoitaja. Tiimi vastaa palvelujen tuottamisesta yhden vanhainkodin ja kahden palvelutalon asukkaille, päivätoimintakeskuksen asiakkaille sekä Länsi-Vantaalla kotona asuville ikääntyneille asiakkaille ja heidän omaisilleen. Itä- ja Pohjois-Vantaalla neljä fysioterapeuttia hoitaa alueen kotona ja palvelutaloissa asuvien asiakaskäynnit sekä yhteistyön vanhusten avopalvelujen kanssa osana muuta fysioterapiatyötä. Lisäksi yksi vanhainkodissa työskentelevä fysioterapeutti vastaa yhden päivätoimintayksikön fysioterapiapalveluista.

Fysioterapian palveluja käyttävät ikääntyneet asiakkaat asuvat joko omissa kodeissaan, palvelutaloissa, vanhainkodeissa tai muissa kaupungille ostopalveluja tuottavissa hoitolaitoksissa. Osa näistä asiakkaista on yhteisiä vanhusten avopalveluyksiköiden kanssa. Fysioterapiapalvelut käynnistyvät usein asiakkaan tai hänen omaisensa tai vanhuspalvelujen työntekijöiden pyynnöstä.

Yhteistyön tekeminen fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen työntekijöiden kesken sijoittuu hyvin erilaisiin ympäristöihin. Yhteistyöympäristönä voi olla päivätoimintayksikkö, asiakkaan oma koti tai koti palvelutalossa. Kokonaisuutena henkilöstöt muodostuvat eri ammattiryhmien työntekijöistä, jolloin yhteistyön tekemisen lähtökohtina ovat myös hyvin erilaiset ammatilliset kulttuurit.

5 TUTKIMUKSEN KULKU

Tutkimuslupa anottiin Vantaan kaupungin terveystalvelujen sekä vanhus- ja vammais- palvelujen johtajilta. Lisäksi tehtiin sopimus opinnäytetyön toteuttamisesta Vantaan kaupungin kuntoutusyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun välillä. Tutkimuksen sisällöstä käytiin keskusteluita kuntoutusyksikön ja vanhus- ja vammais- palvelupäälliköiden, esimiesten ja toimipisteissä vastaavien fysioterapeuttien kanssa. Yhteistyöhön liittyvistä kehittämiskokouksista sovittiin vanhuspalvelujen palvelupäälliköiden ja esimiesten kanssa. Tutkimuksen kulku on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Tutkimuksen kulku.

Tutkimuksessa ei käsitelty salassapitoon kuuluvia toiminta-, asiakas- eikä potilastietoja. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa noudatettiin henkilötietolain määräyksiä ja työskentely tapahtui eettisiä arvoja kunnioittaen. Raportissa ei tule esille keskusteluun osallistuvien henkilötietoja, eikä nimetä yksilöiden tuottamaa aineistoa. Yhteistyökokousten nauhoittamiseen pyydettiin osallistujilta kirjallinen lupa (liite 2) ja kokouksen kutsu sisälsi tiedotteen kokouksesta kerättävästä tutkimusaineistosta (liite 3).

6 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

6.1 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut

Tutkimus oli laadullinen, ja siinä sovellettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti sykleinä, jotka sisältävät suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaiheen. Spiraalimaisuus muistuttaa hermeneuttisen filosofian tapaa kuvata ymmärtämisen kehittyminen vähitellen. (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski 2007: 80–82.) Tässä tutkimuksessa oli kyse spiraalin ensimmäisestä syklistä, jossa arvioitiin yhteistyön nykytilaa ja etsittiin keinoja yhteistyön kehittämiseen. Tuloksena saatu yhteistyöhön liittyvä kuvaus arvioitiin tutkimukseen osallistuneiden kesken. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään jatkossa toiminnan kehittämisessä. Eskolan ja Suorannan (2005:15–16) mukaan laadullisen tutkimuksen vaiheet etenevät toisiinsa kietoutuneena prosessina. Myös työnkehittämisprosessi kietoutuu vaihteeltaisesti tutkimusprosessiin. Tutkimus oli nivoutettu normaaliin työnkehittämistoimintaan, jonka yhtenä menetelmänä oli järjestää yhteisiä kehittämiskokouksia.

Toimintatutkimuksessa toiminnan kehittäminen tapahtuu reflektiivisen ajattelun avulla. Toimintatutkimuksessa reflektoidaan totuttuja toiminta- ja ajattelutapoja, ja pyritään katsomaan niitä uudesta näkökulmasta. Reflektiivisen toiminnan avulla saadaan esille hiljaista ja sanatonta tietoa. (Heikkinen 2007: 33–34.) Tässä tutkimuksessa osallistujat keskustelivat kokouksissa yhteistyöstä, ja refleктоivat eri toimintatapoja ja ajatuksia suhteessa omaan toimintaan.

Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa voi olla kaksitahoinen: toimija-tutkija, joka tutkii omaa työtään tai tutkija-toimija, joka tekee tutkimusta jossain tutkimuskohteessa. Käy-

tännössä toimintatutkimuksessa tutkija toimii näiden lähtökohtien välimaastossa osallistuen muutosprosessiin, joka on ennalta arvaamaton. (Huovinen – Rovio 2007: 94–96.)

Tämän tutkimuksen aineiston keruu tapahtui kehittämiskokousten avulla, joihin myös itse osallistuin. Tällöin tutkijan roolin rajaaminen ulkopuoliseksi havainnoijaksi on vaikeaa. Tutkimustulosten raportoinnissa pyritään tuomaan esille tutkijan osuus aineiston muodostumisessa kuvaamalla tapahtumia. Kokouksen aikana toimin keskustelun ohjaajana osallistumatta pienryhmien keskusteluun, mutta olin mukana loppuyhteenvedoon liittyvässä keskustelussa.

Laadullisen tutkimuksen tuloksista ei voida yleensä tehdä yleistettäviä päätelmiä, vaan tästä tutkimuksesta saatua tietoa oli tarkoitus käyttää oman toiminnan kehittämiseen. Tulosten siirrettävyyteen voidaan vaikuttaa aineiston kokoamista varten kerätyn kohde-ryhmän valinnan avulla. Tutkimusryhmään voidaan valita henkilöitä, joilla on ilmiöön liittyviä kokemuksia, ja jotka olisivat kiinnostuneita tutkimusongelmana olevasta aiheesta. (Eskola – Suoranta 2005: 65–66.) Tässä tutkimuksessa kohde-ryhmänä oli fysioterapian ja vanhustalujen eri yksiköissä työskenteleviä työntekijöitä ja esimiehiä, jolloin saatiin esille näkemyksiä ja näkökulmia mahdollisimman laajalti. Menetelmä vastasi ryhmähaastattelussa käytettyä Focus group – menetelmää.

Tutkijan tavoitteena oli päästä mahdollisimman onnistuneeseen aineiston tulkintaan, jonka myös lukija pystyy tavoittamaan. Eräänä keinona tulkinnan varmentamiseksi on kuvata tarkasti, miten tulkintaan on päädytty (Hirsjärvi – Hurme 2000: 151–152). Tutkimuksen raportoinnissa on tuotu esille analysoinnin vaiheet. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen tulee kohdistaa myös kohdeyhteisöön, ja tehdä arviointi reflektiivisen keskustelun avulla. Tutkimuksessa saatu kuvaus vietiin ns. arviointiryhmän reflektoitavaksi, ja saatu palaute dokumentoitiin. Arviointiryhmä (4 henkilöä) muodostettiin tutkimukseen osallistuneista fysioterapian ja vanhustalujen työntekijöistä.

6.2 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineisto on kerätty neljästä yhteistyön kehittämiskokouksesta, joista yksi pidettiin fysioterapiayksikössä ja kolme fysioterapian ja vanhustalujen yksiköiden välillä huhti-kesäkuun -09 aikana. Kokoukset pidettiin erikseen kotihoidon, palvelutalujen ja päivätoiminnan henkilöstöjen kanssa. Kokouksiin osallistui 13–43 henki-

löä/kokous, yhteensä 84 henkilöä. Osallistujat muodostuivat useasta eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmästä ja mukana oli myös esimiehiä ja ylempää johtoa.

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä oli teemallinen ryhmäkeskustelu. Valtonen (2005: 223) määrittelee artikkelissaan ryhmäkeskustelun järjestetyksi keskustelutilaisuudeksi, jonka aihe on määritelty, mutta keskustelu on vapaamuotoista. Tutkimuksessa käytettävät ryhmäkeskustelut olivat kokouksia, joiden esityslistat ja suunniteltu sisältö ohjasivat keskustelun tutkimukseen liittyviin teemoihin eli yhteistyön kuvaamiseen. Kokouksen puheenjohtaja ohjasi kokouksessa käytävää keskustelua tutkimuksen teemojen mukaisesti. Kokouksien osallistujat keskustelivat aktiivisesti aiheesta. Kokouksissa käytettiin perinteistä pienryhmäkeskustelua tai erilaisia yhteistoiminnallisia menetelmiä kuten esimerkiksi ”Learning cafe” ja ”Sisäpiiri-ulkopiiri” -menetelmää aiheen työstämiseksi. Lisäksi kokouksista kirjoitettiin pöytäkirjat, ja pienryhmät kirjoittivat muistiinpanoja ”fläppipaperille”, jotka kerättiin talteen.

Kokouksissa käydyt keskustelut nauhoitettiin ja nauhoitukset kirjoitettiin kokonaisuudessaan tekstiksi eli litteroitiin. Tässä tutkimuksessa kirjallinen materiaali esim. kokospöytäkirjat ja ryhmätöissä tuotetut muistiinpanot toimivat analysoinnissa keskusteluaineiston analysoinnin tukena.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysia, jossa luokittelun avulla luodaan pohja aineiston tulkinnalle, tiivistämiselle ja yksinkertaistamiselle. Luokat toimivat käsitteellisinä työkaluina, joiden avulla aineistosta voidaan kehittää teoriaa tai nimetä tärkeitä ja keskeiset piirteet. Tutkimusaineiston käsittely oli induktiivista eli aineistolähtöistä, ja luokittelun analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus. Aineiston yhdistelyssä pyrittiin löytämään luokkien välillä yhdenmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Löydetyt yhteydet tulisi ymmärtää myös teoreettisesti, jolloin luokiteltua aineistoa tulisi vielä deduktiivisesti peilata teoreettiseen lähtökohtaan (Hirsjärvi – Hurme 2000: 147–150).

Tutkimuksessa tavoitteena oli päästä mahdollisimman onnistuneeseen aineiston tulkintaan, jonka myös lukija pystyy tavoittamaan. Tutkimuksessa nauhoitettua aineistoa kuunneltiin useita kertoja jo ennen litterointia kokouksien pöytäkirjojen kirjoittamista

varten, jolloin aineisto tuli tutuksi. Litterointi suoritettiin n. kuukauden aikana nauhoitusten jälkeen. Kaikki kokouksissa käyty keskustelu litteroitiin, minkä jälkeen tekstistä poistettiin tutkimusaiheen ulkopuolelle kuuluva keskustelu. Puhdistettu teksti tarkistettiin vielä vertaamalla sitä alkuperäistekstiin.

Aineistosta haettiin alkuperäisilmauksia tutkimuskysymyksittäin. Alkuperäisilmaisut tarkastettiin vielä uudestaan lukemalla aineistona olevaa tekstiä useita kertoja. Alkuperäisilmaisujen yhteydessä käytettiin numerointia (1–4) viitaten kokoukseen, missä kyseinen keskustelu oli käyty. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan, ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, joissa pyrittiin säilyttämään niiden alkuperäinen merkitys. Alkuperäisilmaukseen palaamisella ja tarkistamisella varmistettiin merkityksen säilyminen. Yhtäläisistä pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat ja niistä yläluokat, jotka nimettiin. Kuviossa 2 on esimerkki aineiston analysoinnista, ja luokkien muodostuminen on kuvattu tutkimuskysymyksittäin liitteissä 4–7. Kokouksien pienryhmien tekemiä muistiinpanoja verrattiin vielä tulokseen, mikä vahvisti keskeisten asioiden esille tulemistä.

<u>Alkuperäisilmaukset</u>	<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
<i>"On yhdessä tehty niitä käyn- tejä, kun hoitajat tuntevat ne asukkaan ja tietävät, mitkä ne ongelmat ovat. Silloin on helpompi tehdä ne arviot, ja myös sopia mitä aiotaan tehdä." (2)</i>	Yhteiset kotikäynnit hoitajan kanssa, jotka tuntevat asiakkaan	Kotikäyntien tekemi- nen yhdessä	Palvelujen toteut- taminen yhdessä
<i>"Jos tai jostakin asiakkaasta, että meille vaikka jonossa ja alkaakin heillä fysioterapia, niin ilmoittavat sen, ettei ole kiire ottaa päivätoimintaan "</i> (3)	Keskustelua palvelujen lomittamisesta	Palvelujen nivoutta- minen yhteen päivä- toiminnan kanssa	

KUVIO 2. Esimerkki luokkien muodostamisesta aineiston analyysissä.

Määrällisesti nauhoitettua keskusteluaineistoa oli yhteensä 14,5 tuntia, mikä oli litteroituina tekstinä 142 sivua (Times New Roman 12, 1 riviväli, eri puhujat eroteltu kappalevälillä). Puhdistettua tekstiä muodostui 88 sivua. Aineiston riittävyys kriteerinä voidaan pitää tilannetta, jossa aineiston käsittely ei tuota enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Eskola – Suoranta

2005: 61–62.) Eri kokouksista kerättyssä aineistossa nousi esille samoja asioita, mikä vahvisti kyseisten asioiden merkityksellisyyttä ja osoitti aineiston kylläntymistä.

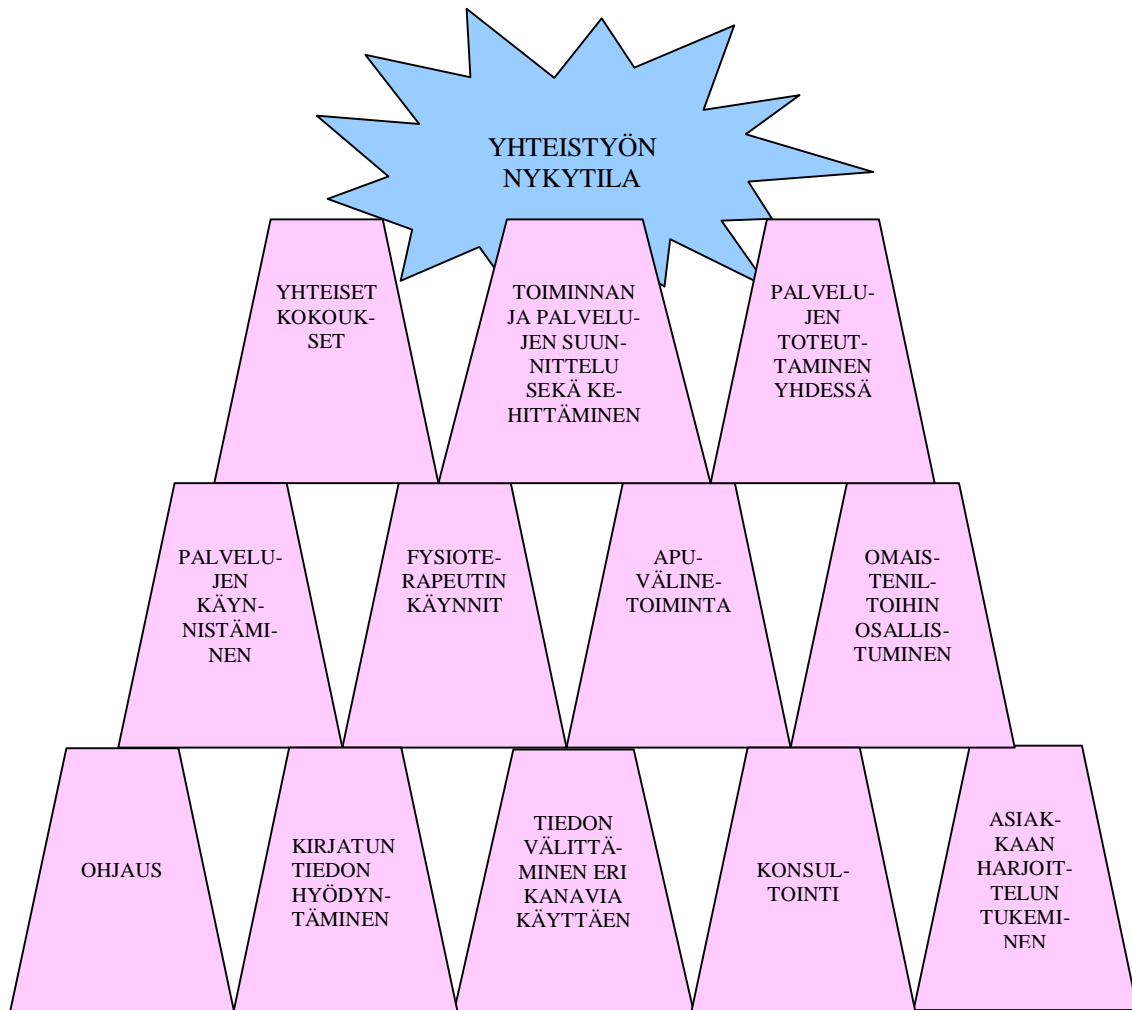
Tutkimuksen tuloksista muodostettiin kuvaus moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksesta saatu kuvaus arvioitiin 24.3.2010 pienryhmässä, jossa oli osallistujat kotihoitosta, päivätoiminnasta, palvelutaloista ja fysioterapiasta yhteensä neljä henkilöä. Kuvaus lähetettiin etukäteen arviointiryhmälle luettavaksi, ja kokouksessa kuvausta esiteltiin vielä ryhmälle. Ryhmäkeskustelu oli vapaamuotoista, ja kaksi henkilöä teki keskustelusta muistiinpanoja.

7 MONIAMMATILLINEN ASiantuntijayhteistyö Fysioterapian ja Vanhusten Avopalvelujen välillä

Tutkimustulosten raportoinnissa kutsun vanhusten avopalveluja lyhyemmin vanhuspalveluiksi, joilla tässä yhteydessä tarkoitan kotihoidon, päivätoiminnan ja palvelutalojen palveluyksiköitä ja niiden työntekijöitä sekä toimintaa.

7.1 Yhteistyön nykytila fysioterapian ja vanhuspalvelujen välillä

Keskusteluissa yhteistyön nykytilasta muodostui 11 yläluokkatasoista ilmaisua: palvelujen käynnistäminen, fysioterapeutin käynnit, palvelujen toteuttaminen yhdessä, kirjatun tiedon hyödyntäminen, tiedon välittäminen eri kanavia käyttäen, konsultointi, ohjaus, asiakkaan harjoittelun tukeminen, apuvälinetoiminta, omaisten iltoihin osallistuminen, yhteiset kokoukset sekä toiminnan ja palvelujen suunnittelu sekä kehittäminen. (kuvio 3, liite 8)



KUVIO 3. Yhteistyön nykytila.

Palvelujen käynnistäminen

Yhteistyö vanhuspalvelujen ja fysioterapian välillä käynnistyi usein työntekijöiden tekemän palvelutarpeen arvioinnin ja yhteydenoton kautta. Vanhuspalvelujen työntekijät saattoivat todeta asiakkaalla liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmaa, johon toivoivat fysioterapeutin arviointia. Vanhuspalvelujen työntekijät informoivat fysioterapiaa tilanteesta, ja tarvittaessa sopivat, että fysioterapeutti tekee kotikäynnin.

”Jos sinulla on ongelmaa, voit ottaa yhteyttä sinne fysioterapiaa, ja sitten sovitaan yhdessä esim. kotikäynti.(4) Sieltä kautta on tullut pyyntöjä jonkin verran, kun kotiutushoitaja kartoittanut tilanteen. Sitten tarve tulee fysioterapiaan.” (4)

Myös fysioterapeutit arvioivat vanhuspalvelujen tarvetta asiakasta tavatessaan. Fysioterapeutit tekivät tarvittaessa asiakkaalle lähetteen päivätoimintaan tai kotihoitoon, mikä käynnisti yhteistyön.

Fysioterapeutin käynnit

Fysioterapeutin käynntejä kuvattiin keskusteluissa kolmella tavalla: käynteinä yhteisen asiakkaan luona palvelutalossa, käynteinä kotiutusasunnosta kotiin muuttavan kotona tai yleisesti käynneiksi palvelutaloissa tai päivätoimintayksiköissä. Fysioterapeutin käynnit asiakkaiden luona tai vanhuspalvelujen toimintayksiköissä olivat joko säännöllisiä tai tarvittaessa.

” Kaikki käynnit, mitä fysioterapeutti tekee, on yksilökohtaisia käynntejä. (2) Kotikäynti kotiutusasunnosta pois muuttaville. Siellä on sovittu, että tarvittaessa voi tehdä kotikäynnin. Fysioterapeutti käy meillä kaikissa näissä taloissa kerran kuukaudessa sovitusti.”(2)

Palvelujen toteuttaminen yhdessä

Palvelujen toteuttaminen yhdessä sisälsi palvelujen nivouttamista yhteen, kotikäyntien tekemistä yhdessä sekä asiakkaan tutkimista ja arviointia yhdessä. Päivätoiminnassa asiakas voitiin sijoittaa sopivaan ryhmään huomioiden fysioterapiapalvelujen tarve tai päivätoimintajakso lomitettiin fysioterapiajakson mukaisesti. Palvelujen toteuttaminen rinnakkain todettiin asiakkaan näkökulmasta tehokkaaksi.

”Jos lähde kotoa-ryhmästä tai muista ryhmistä on lääkärin lähete fysioterapiaan. Se sitten onnistuu, kun hän päivätoiminnan sisällä vaihtaa oikeaan ryhmään, missä fysioterapia toteutuu.” (3)

Yhdeksi yhteistyömuodoksi nimettiin yhdessä tehdyt kotikäynnit asiakkaan luona, jolloin voitiin hyödyntää hoitajien tietoa asiakkaasta ja sopia jatkotoimenpiteistä. Yhteisellä kotikäynnillä tai uuden asiakkaan tullessa päivätoimintaan voitiin asiakkaan tilannetta arvioida ja tutkia yhdessä. Päivätoiminnan asiakkaiden kohdalla tehtiin myös yhdessä jakson loppuarviointia.

”On yhdessä tehty niitä käynntejä, kun hoitajat tuntevat ne asukkaan ja tietävät, mitkä ne ongelmat ovat. Silloin on helpompi tehdä ne arviot, ja myös sopia mitä aiotaan tehdä. (2) Silloin, kun uusi asiakas on tullut, niin meillä on ollut ensimmäiset tsekkaukset yhdessä.” (3)

Kirjatun tiedon hyödyntäminen

Osassa palvelutaloista henkilökunta kävi palavereissa fysioterapiapalautteita lävitse, ja lisäksi fysioterapeutin asiakkaalle tekemät ohjeet olivat kansioissa käytettävissä. Kotihoidon työntekijät kertoivat myös lukevansa fysioterapiapalautteita potilastietojärjes-

telmästä. Fysioterapeutit kokivat saavansa hyvää tietoa hoito- ja palvelusuunnitelmista sekä päivittäisistä käytitiedoista, ja käyttivät myös päivätoiminnan tulohaastattelulomakkeen tietoja hyödyksi.

Tiedon välittäminen eri kanavia käyttäen

Asiakkaita koskevaa tietoa välitettiin vihkojen, sähköpostin ja potilaspostin välityksellä sekä puhelimella soittaen. Myös käytäväkeskusteluja käytiin. Näillä keinoin pystyttiin jakamaan tietoa asiakkaasta myös etukäteen ja valmistautumaan asiakkaan tapaamiseen.

”Saan heti kontaktin ja pystyn laittamaan potilaspostia; sinun asiakkaasi on tulossa minulle asiakkaaksi, ja mikä on tilanne.”(4)

Konsultointi

Keskusteluissa yhtenä yhteistyömuotona tuli esille konsultointi hyvin eritavoin toteutettuna eri toimintayksiköissä. Konsultointia tehtiin puolin ja toisin, ja sitä tehtiin tarvittaessa tai sovittuina ajankohtina ja/tai sovitussa paikassa. Yhteisistä asiakkaista keskusteltiin mm. aamukahvilla, menemällä tapaamaan fysioterapian tai vanhuspalvelujen työntekijöitä tai esimerkiksi fysioterapeutin hakiessa asiakasta päivätoiminnasta fysioterapian ryhmiin. Keskusteltavat asiat liittyivät asiakkaan toimintakykyyn, asiakkaan tilanteen muutokseen tai omiin havaintoihin asiakkaan tilanteesta.

”On ollut tietyt ajankohdat milloin fysioterapeutti on paikalla, ja silloin on voinut konsultoida ja kerätä niitä asioita. (3) Joku akuuttijuttu. Ne ovat siinä lähellä, sieltä löytää sen ihmisen, että hei se kävi sinulla viime viikolla, ja että mitä nyt kun sille tuli tällainen juttu.” (4)

Päivätoiminnan työntekijät konsultoivat fysioterapeutteja uusien asiakkaiden kohdalla. Uusien asiakkaiden läheteitä arvioitiin yhdessä, ja mietittiin asiakkaan päivätoimintajakson aloittamista ja asiakkaan sijoittamista sopivaan ryhmään.

Ohjaus

Päivätoiminnan ja palvelutalon työntekijät olivat saaneet fysioterapeutilta jumppaohjeita ja ohjausta tasapainoharjoitusten tekemiseen asiakkaiden kanssa. Päivätoiminnan työntekijöille oli lisäksi ohjattu asiakkaiden kanssa tehtäviä saliharjoituksia. Fysioterapeutit olivat ohjanneet kuntouttavaa työtapaa esimerkiksi asiakkaan siirtymisien avustamisessa ja nostoihin liittyen sekä liikkumisessa. Ohjausta oli myös annettu apuvälineisiin ja kodinmuutostöihin liittyen.

”Sitten ihan se toiminnan sisältö. Mikä on semmoista kuntouttavaa kun kin asiakkaan kohdalla, se on hyvää konsultaatiota. (3) Ohjaajien kanssa asiakaskohtaisesti. Se on oikeastaan ollut siinä käytännön työn lomassa, ja siinä on mietitty kävelynohjausta tai apuvälineitä tai siirtymisiä.” (3)

Asiakkaan harjoittelun tukeminen

Vanhuspalvelujen työntekijät tukivat asiakkaan kotiharjoittelua muistuttamalla ja avustamalla asiakasta kotiharjoitusten tekemisessä. Toimintaa helpotti, kun asiakkaan ohjeet oli yhteisesti tiedossa ja käytössä, ja niiden tekemisestä oli sovittu yhdessä. Vanhuspalvelujen työntekijät auttoivat myös fysioterapeuttia selvittämään asiakkaan harjoittelumotivaatiota.

”Tiedetään mitä sillä ihmisellä on annettu ohjeistuksia fysioterapiasta, mitä me voidaan sitten kotikäynnillä tietysti aina muistuttaa. (4)) Yhdenkin asiakkaan kohdalla te aloititte tekemään kävelyharjoituksia heti yhdessä. Kävin vain katsomassa, kuinka edistytään.” (2)

Apuvälinetoiminta

Asiakkaan apuvälineasioita hoidettiin yhteistyössä vanhuspalvelujen työntekijöiden kanssa. Joillakin alueilla kotihoito oli noutanut asiakkaan apuvälineitä, ja joissakin palvelutaloissa oli apuvälineasioihin nimetty vastuuhenkilö. Vastuuhoitajien tehtäviin kerrottiin kuuluvan toimia fysioterapiaan yhteyshenkilöinä asiakkaan apuvälineasioissa. Fysioterapeutit arvioivat vanhuspalvelujen asiakkaan apuvälinetarpeita, ja hoitivat apuvälineiden lainaamista. Fysioterapeutin apua tarvittiin myös joskus perustelevaan apuvälineen käyttöä vanhuspalvelujen asiakkaalle.

Omaisteniltoihin osallistuminen

Fysioterapeutit osallistuivat vanhuspalvelujen järjestämiin omaisteniltoihin kertomalla asiakkaille ja omaisille kuntouttavasta työtavasta, liikunnasta ja omaehtoisesta harjoittelusta.

”Palvelutalossa X on fysioterapeutti ollut omaistenillassa hoitajien tukena kertomassa kuntouttavasta työtavasta. (2) Omaistenillassa oltiin mukana,.. liikunnasta ja omatoimisesta harjoittelemisesta, ja että omaiset tukisivat asukasta niissä harjoituksissa.” (2)

Yhteiset kokoukset

Erääksi yhteistyömuodoksi keskusteluista nousi esille erilaiset yhteiset kokoukset, joita toteutettiin organisaation eri tasoilla. Vanhuspalvelujen ja kuntoutusyksikön johtoryhmien välillä oli pidetty yhteiskokouksia, joissa oli käsitelty palvelujen rajapintoihin liittyviä asioita ja sovittu toimintatavoista.

”Esimiestasolta, sekä vanhus- ja vammais-linjalla että kuntoutuksella on esimiesten johtoryhmien yhteisiä kokouksia. Sieltähän ne ohjeistukset sitten lähtee. Sieltä tulee yhteisiä toimintatapoja ja niistä sopimista.” (2)

Fysioterapian ja vanhuspalvelujen työntekijät olivat myös pitäneet kokouksia, joissa kerrottiin palveluihin ja toimintaan liittyvistä asioista, ja sovittiin yhteistyöhön liittyvistä asioista.

”Me pidetään yhteisiä palavereita palvelutaloissa, päivätoiminnassa ja kotihoidonkin kanssa. (4) Kun tehtiin muutoksia, niin käytiin jokaisessa kotihoidon ryhmässä kertomassa. Keskusteltiin yhteistyömuodoista ja sovittiin käytännöistä.” (1)

Kokoukset saattoivat olla myös ns. kuntoutuskonsultaatiokokouksia tai kokouksia, joissa arvioitiin laajemmin vanhuspalvelujen asiakkaiden liikkumis- ja toimintakykyä ja keinoja sen tukemiseen. Kokouksia pidettiin eri yksiköiden välillä osin säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa tai jopa kuukausittain. Päivätoiminnan kanssa pidettiin myös kokouksia, joissa valittiin päivätoiminnan uusia asiakkaita sopiviin ryhmiin tai mietittiin asiakkaan jatkosuunnitelmaa. Fysioterapeutit osallistuivat myös pyydettyä asiakkaan hoitokokouksiin eri vanhuspalveluyksiköissä.

”Meillä on ollut kanssa, muutaman kerran vuodessa kuitenkin. Vaikka kaikki asukkaat. Silloin tulee tarkistettua niitä apuvälineitä ja liikkumista enemmän. (2) Päivätoiminnan ohjaajat ja fysioterapeutit ja toiminnanohjaaja, jos on paikalla, käydään ne asiakkaat läpi, jotka ovat meidän ryhmässä. On pohdittu niiden jatkoja.” (3)

Toiminnan ja palvelujen suunnittelu sekä kehittäminen

Fysioterapia ja vanhuspalvelut olivat suunnitelleet yhdessä vanhuspalvelujen toimintayksiköihin liittyviä tiloja. Fysioterapia oli ollut mukana myös vanhuspalveluihin liittyvän päivätoiminnan toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Fysioterapeutit osallistuivat vanhuspalvelujen kehittämishankkeisiin, joiden yhtenä tavoitteena oli kehittää yhteistyötä.

”Yhteistyötä päivätoiminnan tilojen suunnittelussa erivaiheissa olevia. On remonttisuunnittelua ja uusien tilojen suunnittelua. (3) Päivätoimintaa on yhteisesti yhdessä suunniteltu, eli siinä ollaan oltu yhteistyössä jo, kun toimintaa on käynnistetty. (3) Semmoinen yhteistyöalue on tämä Muutos voimaa vanhustyön osaamisen – hanke.”(3)

7.2 Yhteistyön tarpeet

Yhteistyön tarpeiksi aineistosta muodostui 14 yläluokkatasoista asiaa: yhteistyön rakenteiden luominen, palvelujen ja toiminnan suunnittelu, työntekijöiden perehdytys, toimintakulttuurin vahvistaminen, asiakkaan arviointi, seuranta ja jatkosuunnitelman tekeminen yhdessä, yhtenevä hoitotyönsuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma, yhteiset kotikäynnit, kokoukset, tiedottaminen asiakasasioista, potilastietojärjestelmän kehittäminen ja käyttö, RAI-toimintakyky mittarin hyödyntäminen, asiakkaan ja hoitajien ohjaus, asiakkaan harjoittelun tukeminen sekä yhteistyötä tukevat tehtävät (liite 9).

Yhteistyön rakenteiden luominen

Yhteistyön rakenteiden luominen nähtiin osaksi johdon tehtävää yhteisten johtoryhmän kokousten avulla. Toiminnan ohjaamiseksi kaivattiin ajanmukaisia ohjeistuksia. Työnjakoon liittyvien epäselvyyksien poistamiseksi ratkaisukeinoina olisi ydinosaamisen ja rakentavan yhteistyön miettiminen. Palveluprosessin kuvauksen tekeminen ja yhteisen asiakkuuden määrittäminen koettiin tarpeelliseksi, jotta yhteistyötä voidaan lähteä arvioimaan. Toimintakäytäntöjä toivottiin yhtenäistettävän koko kaupungin alueella, ja esimerkiksi kokouskäytännöt eri yksiköiden välillä tulisi sopia.

” Onko palveluprosessi kuvattu? Eihän sitä muuten voi lähteä pohtimaan, jos sitä ei ole kuvattu. (4) Tiettyjä käytäntöjä voidaan yhtenäistää. Sitten on tiettyjä erityistarpeita eri puolella, mutta sellaisia raameja rakentaa.” (1)

Fysioterapeutin säännölliset käynnit palvelutaloissa, apuväline- ja kuntoutusarviot ja seurantakäynnit asiakkaan luona koettiin tarpeelliseksi yhteistyön kannalta. Yhteistyön rakenteeksi ehdotettiin eri yksiköihin vastuuhenkilöiden nimeämistä, ja vanhuspalveluyksiköihin kuntoutuksen erityisosaajien kouluttamista.

”Kotihoidosta tulisi tällaisia yhdyshenkilöitä, tiimikohtaisia. Kyllä se voisi olla ihan teidän palvelujen, kuntoutuksen.” (4)

Palvelujen ja toiminnan suunnittelu

Vanhuspalvelujen asiakkaat todettiin yhä huonompikuntoisiksi, minkä uskottiin lisäävän yhteistyön ja fysioterapiapalvelujen tarvetta. Vanhuspalveluille annettavia fysioterapiapalveluja oli tarve kohdentaa ja määrittellä. Palvelujen kohdentamista oli tarve miettiä yhdessä huomioiden palvelujen vaikuttavuus ja resurssit.

”Varmaan joudutaan lähtemään miettimään, mitä ne fysioterapiapalvelut on sitten mihinkin näissä päivätoimintayksiköissä. (3) Joudumme yhdessä miettimään mikä on järkevin tapa kohdentaa. Mistä saadaan paras vaikuttavuus? (4) Päivätoiminnassa ruvetaan miettimään tämän vuoden lopulla, että paikan X jonkun näköinen suunnitelma on olemassa. Tietysti se yhteistyö fysioterapian siinä kohtaan teidän realiteettien kanssa. Se on sitten se hallinnollinen yhteistyö, resurssikeskustelut.”(3)

Yhteistyötä tarvitaan myös hyvien toimintamallien löytämiseksi ja niiden levittämiseksi koko Vantaata koskeviksi toimintamalleiksi. Yhteistyön tulisi näkyä myös toimintasuunnitelmissa ja yhteisten palvelujen miettimisessä, kuten esimerkiksi päivätoiminnassa ryhmäkoon määrittelyssä.

Työntekijöiden perehdytys

Yhteistyön tarvetta tuli esille myös työntekijöiden perehdytyksen suhteen. Perehdytystä koettiin tarvittavan sekä uusille että vanhoille työntekijöille. Perehdytyskeinoiksi esitettiin perehdytysinfojen järjestämistä, missä aiheina olisivat apuvälineet sekä kuntoutuksen ja vanhuspalvelujen palvelut ja toiminta. Lisäksi vanhuspalvelujen työntekijöille apuna olisi ns. kuntoutuksen tiedotekansio, joissa olisi perustiedot kuntoutuspalveluista ja ohjeista. Vanhuspalvelujen palveluista on olemassa Palvelutyöryhmän raportti, jonka sisältöön vanhuspalvelut voivat antaa koulutusta. Yhtenä keinona toisen työhön tutustumiseen olisi mennä mukaan käytännön työhön esimerkiksi päiväksi.

Toimintakulttuurin vahvistaminen

Keskusteluissa tuli esille tarve luoda yhteinen näkemys kuntouttavasta työotteesta ja siihen liittyvästä toiminnasta. Kuntouttavan työotteen kirkastaminen toteutuisi yhteisen keskustelun ja yhdessä tekemisen avulla. Lähtökohtana yhteistyölle pidettiin asennetta, että asiakas on todennäköisesti myös muidenkin asiakas. Toiminnan yhteisenä tavoitteena tulisi olla asiakkaan kotona asumisen tukeminen, ja toiminnalla pyritään vaikuttamaan kuntoutujan verkoston toimimiseen kuntoutusperiaatteiden mukaisesti. Toiminnan periaatteena olisi myös yhdessä tekeminen ja oppiminen.

”Opitaan myös kirkastamaan tätä kuntouttavaa työtettä, toimintakykyä tukevaa toimintatapaa ja millä nimikkeellä sitä sitten kutsutaan. Selkeytetään, mitä se oikeasti on, yhdessä kun tehdään siellä. (2) Että se kotona asumisen tukeminen pysyy kaikkien yhteisenä tavoitteena. Niin silloin on kaikkien suunniteltava, mikä auttaa siihen ja se pitää olla kaikkien tiedossa.” (3)

Asiakkaan arviointi, seuranta ja jatkosuunnitelman tekeminen yhdessä

Asiakkaan tilanteen arvioinnissa koettiin tarvetta tehdä yhteistyötä ja tarvittavan apua puolin ja toisin. Eri ammattiryhmien näkökulman ja hoitajien tiedon avulla todettiin saatavan mahdollisimman kokonaisvaltainen ja realistinen kuva asiakkaan tilanteesta ja asiakkaan muiden palvelujen tarpeesta. Yhdessä työskennellessä voitaisiin tuoda esille verkoston käytön mahdollisuuksia.

” Kotihoidon henkilökunta tuntee sen asiakkaan. Niin silloin, kun me ollaan tekemässä sitä arviointia yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, niin silloin siitä arviosta tulee realistinen. (1) Kun mennään kotiin, niin nähdään, että tarvitsisi jotain muuta toimintaterapiaa, päivätoimintaa tai mitä tahansa muuta. On meidänkin työsarkaa nähdä se kokonaisuus. (1) Kun kotihoitoon tulee asiakas, mitä kautta tahansa. Siinä huomioidaan, että tarvitaanko siinä fysioterapiaa.” (4)

Lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden kohdalla tarpeena oli seurata kuntoutussuunnitelman toteutumista, ja sen seurantaan tarvitaan vanhuspalvelujen henkilökuntaa avuksi. Kotona asuvan asiakkaan tilanteen seurannassa olisi vanhuspalvelujen henkilöstöllä tärkeä rooli, ja heidän tehtävänä olisi ottaa tarvittaessa yhteyttä kuntoutushenkilöstöön. Myös palvelujen päättyessä toivottiin yhteisen loppuarvioinnin ja jatkosuunnitelman tekemistä yhdessä. Jatkosuunnitelmissa tulisi ottaa huomioon eri mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja mahdollisimman laaja-alaisesti.

Yhtenevä hoitotyönsuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin tärkeänä. Hoitotyönsuunnitelmissa toivottiin näkyvän myös fysioterapeutin käden jälki ja yhteisesti sovittu toteutus. Fysioterapeutti voi toimia apuna arkiaktiivisuutta lisäävien ja toimintakykyä ylläpitävien keinojen löytämiseksi ja siten helpottaa hoitotyönsuunnitelman tekemistä. Kuntoutussuunnitelman ja hoitotyönsuunnitelman todettiin olevan erillisiä, mutta niiden pitäisi näkyä yhdessä ja olla yhteneviä. Asiakkaan tavoit-

teet tulisi vetää yhdessä yhteen, ja suunnitelmiin kirjata yhdessä sovitut toteutettavat asiat.

Yhteiset kotikäynnit

Keskustelussa koettiin tarvetta tehdä kotikäyntejä yhdessä. Yhteisen kotikäynnin tarve voisi tulla esille joko vanhuspalveluista tai fysioterapiasta. Päivätoiminnan aloittamis- päätöksen tueksi koettiin joskus tarvittavan myös yhteistä kotikäyntiä. Yhteisten kotikäyntien avulla voitaisiin tehdä asiakkaan suunnitelma yhdessä, ja seurata sen toteutumista yhdessä.

Kokoukset

Erilaisten säännöllisten yhteisten kokousten järjestäminen nähtiin tärkeäksi. Kokousten tarkoituksena olisi käydä lävitse yhteistyöhön liittyviä asioita, asiakasasioita tai kokoukset olisivat teemallisia ohjaus- ja neuvontatilaisuuksia esimerkiksi asiakkaiden liikkumisen avustamisesta. Vanhuspalveluyksiköiden asiakkaiden läpikäyminen yhdessä kaksi kertaa vuodessa nähtiin tarpeellisena. Varsinkin uusien asiakkaiden läpikäymistä yhdessä toivottiin. Fysioterapeutin osallistuminen asiantuntijana hoitokokouksiin koettiin tärkeäksi.

”Pari kertaa vuodessa fysioterapeutti voisi osallistua palvelutalohenkilökunnan sellaiseen kokoukseen, missä käytyisiin läpi talon asukkaita ja heidän asioitaan. (2) Kotihoidon kanssa vaikka kaksi kertaa vuodessa tapaamisissa, jolloin laajemmin katsotaan asiakkaat lävitse. (1) Siinä tuotaisiin aina uudet asiakkaat, se on konkreettinen, että oltaisiin nokatuk- sin.” (4)

Tiedottaminen asiakasasioista

Fysioterapeutit kokivat tarvitsevansa vanhuspalvelujen henkilökunnan apua apuvälineisiin liittyvässä seurannassa. Hoitajien toivottiin ottavan yhteyttä fysioterapiaan asiakkaan rikkiäisistä apuvälineistä. Fysioterapeutit toivoivat saavansa etukäteisinformaatiota vanhuspalveluista uusista asiakkaista, mikä helpottaisi fysioterapeutin valmistautumista tavata asiakas. Kotihoidon kirjauksien lukemisella fysioterapeutit voivat saada tärkeää tietoa asiakkaan toimintakyvystä.

Vanhuspalvelujen hoitajat pitivät tarpeellisena mahdollisuutta voida konsultoida fysioterapeuttia tiettyinä aikana tai puhelimitse. Hoitajat toivoivat myös fysioterapeuteilta tietoa asiakkaan saamista ohjeista, jotta voisivat tukea asiakkaan harjoittelua. Myös fy-

sioterapeuttien olisi tärkeä tiedottaa hoitajille tekemästään kotikäynnistä ja asiakkaan kuntoutussuunnitelmista.

Potilastietojärjestelmän kehittäminen ja käyttö

Potilastietojärjestelmän sisällön kehittämisessä nähtiin myös tarvetta yhteistyöhön. Vanhuspalvelujen ja fysioterapian asiakastiedot sijaitsevat järjestelmän eripuolilla, mikä hankaloittaa käyttöä. Järjestelmässä tulisi olla yhteinen paikka, mistä löytyy asiakkaan tavoitteet. Myös kirjattavista asioista ja paikasta olisi sovittava yhteisesti.

RAI-toimintakykymittarin hyödyntäminen

Vanhuspalveluissa käytössä olevan RAI-toimintakykymittarin käyttöön toivottiin tukea fysioterapeuteilta. RAI-toimintakykyarviointia ehdotettiin tehtäväksi yhdessä ja järjestettävän ns. RAI-caseja, jotta mittari tulisi tutuksi hoitajille ja fysioterapeuteille. RAI-mittarin tuloksia katsottiin voitavan käyttää yhteiskeskustelun välineenä ja pohjana fysioterapeutin konsultointiin.

Asiakkaan ja hoitajien ohjaus

Fysioterapeuttien antamaan ohjaukseen ja neuvontaan koettiin tarvetta. Ohjausta toivottiin kuntouttavasta työotteesta, asiakkaan liikkumisen avustamisesta, apuvälineistä, ergonomiasta ja asiakkaan harjoittelusta.

”Kuntouttavan työotteen tukeminen. Siinä tulee fysioterapeutin asiantuntijuus mukaan ideariihimuodossa. Mitä se voisi käytännössä olla? Ihan käytännön pieniä juttuja. (2) No sitä juuri, että ohjeistetaan miten siirrytään, miten voidaan kuntosalilla harjoitella, miten voi kuljettaa, apuvälineistä.”(3)

Asiakkaan harjoittelun tukeminen

Asiakkaan kotiharjoitusten tekemiseen ja harjoittelun seurantaan fysioterapeutit toivoivat saavansa tukea vanhuspalvelujen hoitajilta. Harjoitusten tekemistä varten ehdotettiin, että fysioterapeutit tekevät harjoituspisteitä esimerkiksi palvelutalon yhteisiin tiloihin. Hoitajat toivoivat fysioterapeuteilta apua motivoida asiakasta liikkumaan päivittäisten toimintojen yhteydessä kirjallisten ohjeiden avulla. Asiakkaalle luodaan uskoa yhdessä tuomalla esille pienet merkit edistymisessä.

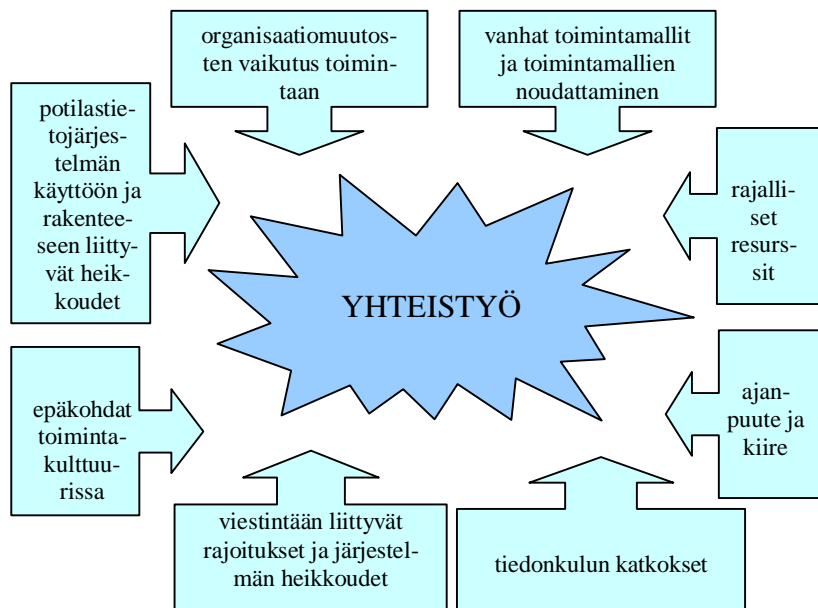
”Kokee sen semmoisena fysioterapiana kun on ohjeet. Rappusten kävelyä ja ruokasaliin kävelyä ei koeta kuntouttavana. Se voisi olla siinä ohjeessa nyt, että kävelee sinne ruokasaliin.” (2)

Yhteistyötä tukevat tehtävät

Fysioterapeutin työpanosta katsottiin tarvittavan asiakkaan voimavarojen esille tuomisessa ja uusien asiakkaiden arvioinnissa etenkin palvelutaloissa. Tarpeellisena yhteistyönä pidettiin myös fysioterapeutin tekemää kotikäyntiä palvelutalojen kotiutusasunnosta kotiin muuttavalle. Myös fysioterapeuttien osallistumista omaisteniltoihin ja asiakkaille järjestettäviin infotilaisuuksiin toivottiin.

7.3 Yhteistyön esteet

Aineiston pohjalta yhteistyön esteiksi muodostui kahdeksan yläluokkatasoista kokonaisuutta: organisaatiomuutosten vaikutus toimintaan, vanhat toimintamallit ja toimintamallien noudattaminen, rajalliset resurssit, ajanpuute ja kiire, tiedonkulun katkokset, viestintään liittyvät rajoitukset ja järjestelmän heikkoudet, potilastietojärjestelmän käyttöön ja rakenteeseen liittyvät heikkoudet ja epäkohdat toimintakulttuurissa (kuvio 4).



KUVIO 4. Yhteistyön esteet.

Organisaatiomuutosten vaikutus toimintaan

Organisaatiomuutoksen todettiin aiheuttaneen sen, että joitakin vanhoja hyväksi todettuja toimintamalleja oli jäänyt pois käytöstä. Esimerkiksi fysioterapeuttien käynnit kotihoidon tiimipalavereissa eivät enää toteutuneet. Myös aikaisemmin aloitetut apuvälineinfot olivat loppuneet. Todettiin myös, että käytännössä on tapahtunut paljon muutoksia, joista oli vaikea tietää. Fysioterapeutit eivät tunne myöskään riittävästi muuttuneita kotihoidon palveluja.

”Kotihoidon tiimit oli nimetty jollekin fysioterapeutille ja fysioterapeutit kävi tiimipalaverissa. Kaikkien organisaatiouudistusten ja muuttojen takia hyytyi. (4) Ei mekään terapeutteina tunneta kotihoidon kenttää. Millaisia palveluja annetaan, mitä rajattu pois, onko jotain uusia.” (4)

Keskusteluissa todettiin yhteistyön kotihoidon kotiutushoitajan kanssa tiivistyneen, mutta sen seurauksena yhteistyö muiden kotihoidon työntekijöiden kanssa oli vähentynyt. Organisaatioprosessin toimimattomuuden todettiin heikentävän asiakasprosessien toteuttamista.

Vanhat toimintamallit ja toimintamallien noudattaminen

Uuden organisaation toiminnan esteenä todettiin olevan ajatuksissamme olevat vanhat alueelliset toimintamallit. Vanhan organisaation aikana mahdollisuudet saada fysioterapiapalveluja eri alueilla olivat erilaiset; tällöin joillain alueilla oli tarjolla ”ei oota”. Muutoksiin sopeutumiseen liitettiin myös vaikeus luopua jostakin itselleen tärkeästä. Toimintaohjeiden noudattaminen vaikutti myös yhteistyöhön. Päivätoiminnassa toimintaohjeen mukaisien ryhmien toteuttamisessa oli ollut vaikeuksia, mikä heijastui yhteistyön onnistumiseen. Toisaalta katsottiin, että ohjeita ei pidä noudattaa myöskään liian jäykästi.

Rajalliset resurssit

Johtotaso joutuu määrittelemään resurssien käytölle raamit ja fysioterapiapalveluja joudutaan rajaamaan. Tämä todettiin haasteelliseksi tehtäväksi. Myös kotihoidolla todettiin olevan resurssipula, minkä nähtiin haittaavan yhteistyön tekemistä.

”Onko nämä sellaisia asioita, jotka jää arjen pyörityksessä jalkoihin. Sellaiset yhteistyö asiat.” (4)

Henkilökunnan poissaolojen koettiin haittaavan yhteisten kotikäyntien tekemistä ja estävän palaverien toteutumista. Myös turvallisten kuntosalivälineiden puute haittasi päivätoiminnan ohjaajien ohjausta asiakkaille tehtävistä harjoituksista.

Fysioterapiaresurssien käytölle todettiin kohdistuvan paljon ulkopuolisia vaateita. Vanhusten avopalvelut joutuvat jakamaan koko vanhustenpalveluille suunnattua fysioterapiaresurssia, mutta samalla myös jakavat fysioterapiaresursseja terveystalvelujen kanssa. Vanhuspalvelujen kanssa työskentelevien fysioterapeuttien tehtäviin kuuluu myös muita työtehtäviä. Päivätoimintaan tarvittu fysioterapiaresurssi oli vähentänyt yhteistyötä kotihoidon suuntaan. Rajallisten fysioterapiaresurssien takia todettiin, ettei kaikkia lupauksia

fysioterapiasta ei ole voitu toteuttaa, ja yhteistyö ei ole voinut toimia ihannemallin mukaan. Myöskään uutta toimintaa ei voida fysioterapiassa aloittaa resurssipulan takia.

Ajanpuute ja kiire

Yhteistyön tekemisen esteeksi nousi esille ajanpuute. Todettiin, että hoitajien ajan riittäminen vaihtelee tilanteen mukaan, ja joskus tämän takia fysioterapeutin tapaamiseen ei ehditty valmistautua. Myös fysioterapeutit olivat joutuneet vähentämään käyntejään vanhuspalveluyksiköissä ajanpuutteen takia. Aikataulujen yhteensovittaminen yhteisen kotikäynnin ja hoitosuunnitelmien tekemisen suhteen oli vaikeaa. Aikapulaan vetoaminen nähtiin myös jonkinlaisena tekosyynä, koska paikoin yhteisille käynneille kuitenkin löytyi aikaa.

”Mutta tietysti meillä ei ole aina aikaa. Tilanteet ovat hektisiä ja pyöritetään pienellä miehityksellä taloa. Emme aina ehdi valmistautua fysioterapeutin tuloon sinne. (2) Minä teen myös aikataulullisista syistä niin, että käyn eri aikaa siellä kotikäynnillä kun kotihoito.” (4)

Ajanpuutteen katsottiin myös haittaavan yhteydenpitämistä ja tiedonvälitystä; todettiin, ettei ole aikaa soittaa, kirjoittaa ja lukea sähköpostia, eikä lukea kirjattuja dokumentteja.

Tiedonkulun katkokset

Vanhuspalvelujen hoitajat toivat esille, että ajanpuutteen ja kiireen takia ei ehtinyt ottaa yhteyttä fysioterapiaan tai yhteydenotot unohtuivat. Etukäteisinformaation antaminen fysioterapeutille asiakkaista jäi kiireen takia. Kiireisyys heijastui myös tiedonkulkuun. Tiedonsiirtymistä hoitajalta toiselle epäiltiin yhteisen kotikäynnin jälkeen, koska käynnillä oli vain yksi hoitaja mukana.

”On niin paljon sitä tekemistä, että sitten unohtuvat nämä yhteydenotot fysioterapiaan. (4) Kun kiireessä soittaa vaikka toimistoon jollekin, se ei välttämättä kuljekaakaan siitä eteenpäin, kun sille ihmiselle joka vastaa puhelimeen. Saattaa äkkiä vastata, ja hän saattaa unohtaa sen asian.” (2)

Tiedonkulun katkoksia todettiin myös tulevan siitä, jos sähköpostilla tavoitetaan yksikölle nimettyä fysioterapeuttia, ja hän onkin poissa työstä. Sähköpostin tietotulvan takia epäiltiin myös tietoa katoavan. Fysioterapeuttien tavoittaminen koettiin vaikeaksi tai vastuufysioterapeutin nimi ei ollut aina tiedossa. Tähän liittyi myös ajatus, että fysioterapeuttia ei haluttu häiritä tai vaivata. Paikoin myös toimintayksiköiden fyysinen etäi-

syys nähtiin esteenä yhteistyölle. Apuvälineiden huoltoon liittyvän tiedonkulun suhteen koettiin ongelmalliseksi prosessin monimutkaisuus.

Viestintään liittyvät rajoitukset ja järjestelmän heikkoudet

Sähköpostin käytölle todettiin olevan erilaiset käytännöt ja säännöt. Tietoturva säännökset kieltävät asiakasasioiden lähettämisen sähköpostilla. Potilaspostin heikkoutena oli se, että systeemi ei ilmoita uuden postin saapumisesta. Intran käyttö ohjeistuksien jakamisessa suositeltiin, mutta todettiin, ettei järjestelmä palvele hyvin käyttäjää ja tietoa on vaikea löytää. Työntekijöiden työn liikkuvuuden takia ongelmia tuli esille tavoitettavuudessa, koska ei ole omia kannettavia puhelimia.

Potilastietojärjestelmän käyttöön ja rakenteeseen liittyvät heikkoudet

Potilastietojärjestelmässä ja sen käytössä todettiin puutteita. Fysioterapian ja vanhuspalvelujen tiedot kirjataan tietojärjestelmän eri puolilla, mikä nähtiin tiedonvälitystä vaikeuttavana tekijänä. Asiakkaalle tehtäville suunnitelmille ja tavoitteille ei ole järjestelmässä yhteistä paikkaa. Järjestelmän käytön osaamisessa epäiltiin olevan puutteita, ja myös motivaatiossa hakea tietoja riittävästi. Fysioterapeutit eivät pysty näkemään ja hyödyntämään RAI-toimintakykymittarin tuloksia, koska se on erillinen järjestelmä. Mittarin tuloksia ei myöskään osata lukea.

Epäkohdat toimintakulttuurissa

Työnjaon epäselvyydet, sitoutumattomuus sovittuihin asioihin sekä vastuunottamisen puute ja pelko katsottiin haittaavan yhteistyön tekemistä. Myös johdolla todettiin olevan paikoin erilainen käsitys palvelujen toimivuudesta.

”Vaatisi aktiivista yhteistä työstämistä, että me päästäisiin siitä, että kuuluuko tämä sinulle vai minulle. Puuttuu semmoinen yhteinen näkemys sekä omasta ja toisen tehtävästä. (4) Sitten tässä taas tulee tämä vastuu kysymys, että näin on toimittu. Silti se ei toimi, vaikka on kotikäynnin aikana laadittu miten lähdetään tästä eteenpäin, millä aikataululla ja kenen vastuulla on mikäkin.” (1)

Haasteelliseksi koettiin yhteisen kielen löytäminen puhua asiakkaan asioista eri toimijoiden ja asiantuntijoiden kesken. Fysioterapeutit totesivat olevansa kärkkäitä sanomaan hoitajille, miten asioiden pitäisi olla. Esille nousi myös huoli, että työntekijät eivät muista katsoa, onko asiakas myös muiden tahojen asiakkaana. Yhteisten kokousten tar-

koitus ja tavoitteet todettiin epäselviksi, minkä takia kokoukset osin loppuivat. Esteeksi yhteistyölle voi osoittautua myös kotihoitopalvelujen maksullisuus. Asiakas voi itse määritellä haluamansa palvelun sisältöä, jolloin esimerkiksi hoitaja ei voikaan toteuttaa kuntouttavaa työtettä, jossa pyritään aktivoimaan asiakasta toimintaan.

7.4 Yhteistyön mahdollisuudet

Yhteistyön mahdollisuudet muodostuivat 11 yläluokkatasosta, jotka olivat johdon tuki, yhteistyörakenteet ja –mallit, moniammatillisuus ja ammattitaito, asenteena yhteistyö ja yhteinen asiakkuus, sitoutuminen, vastuuhoidajuus ja nimetyt vastuuhenkilöt, suunnitelmallisuus, tunteminen, tavoitettavuus ja yhteydenpito, yhteinen potilastietojärjestelmä ja toimiva työympäristö (kuvio 5).



KUVIO 5. Yhteistyön mahdollisuudet.

Johdon tuki

Tuki palvelujen suuntaamisessa kotihoitoon todettiin löytyvän kaupungin strategiassa, jossa tavoitteena on asiakkaiden kotona asumisen tukeminen. Yhteinen näkemys ja yhteisesti sovitut toimintatavat eri toiminnan tasoilla toimivat yhteistyön tukena. Johdon

määrittelemissä raameissa on tarkoitus jättää toiminnalle myös liikkumavaraa, jotta työ tuottaa työniloa eikä ole liikaa ylhäältäpäin saneltua.

Yhteistyörakenteet ja –mallit

Toiminnassa todettiin olevan jo toimivia yhteistyörakenteita, joissa oli huomioitu erilaisia tarpeita ja olosuhteita. Kuntoutuksella ja kotihoidolla oli taustalla jo pitkät yhteistyön perinteet. Verkoston uskottiin myös toimivan tukena, ja sen käyttöä uskottiin opittavan lisää. Hyvien yhteistyökäytäntöjen käyttöönotto ja levittäminen koko kaupungin alueelle toimii yhteistyön tukena. Fysioterapian osallistuminen vanhuspalvelujen hankkeisiin antoi mahdollisuuden tuoda esille kuntoutusnäkökulmaa.

Toiminnalle oli sovittu tiettyjä yhteisiä pelisääntöjä ja sopimuksia sekä prosessikuvauksien katsottiin toimivan toimintaohjeina ja kuntoutuksen hoitopolkuna. Työnjaosta ja vastuista sopiminen sekä tiedonkulku monen toimijan kesken olivat tärkeitä. Työnjakoa voidaan selkeyttää tuntemalla myös toistemme osaaminen. Yhteydenottoa fysioterapiaan helpotti se, ettei lääkärin lähetettä tarvita ja päivätoiminnassa palvelujen profiloimisella voitiin fysioterapiapalveluja kohdentaa. Mahdollisuutena nähtiin toimia yhdessä esimerkiksi päivätoiminnan asiakkaan tulohaastattelussa.

Moniammatillisuus ja ammattitaito

Palvelujen ja resurssien ollessa rajallisia katsottiin, että moniammatillisessa toiminnassa on voimavara. Vanhuspalveluissa on moniammatillinen ja osaava henkilöstö, joka osaa tehdä palvelutarpeen arviointia ja asiakasvalintoja. RAI-toimintakykymittarin käytön oppimisen kautta osataan jatkossa myös paremmin ottaa yhteyttä fysioterapiaan.

”Kun palvelujen määrä on rajallinen, sen takia tässä on se voima, kun se on moniammatillista. Kun tiedetään, mitä kukin pystyy tekemään ja osataan kysyä neuvoa.” (4)

Asenteena yhteistyö ja yhteinen asiakkuus

Henkilöstöllä todettiin olevan yhteinen tahtotila; asenne, jossa yhteistyö on tärkeää ja tarpeellista. Ajatusmaailmassa todettiin tapahtuneen muutos, ja eikä haluttu palata entisiin toimintatapoihin. Yhteistyötä oli opeteltu jo pitkään, ja sitä haluttiin yhä parannettavan. Yhteistyön perustana pidettiin ajatusta, että toimintakyvyn arviointiin tarvitaan toistemme apua, eikä se ole kiinni ajasta vaan tavasta lähteä tekemään asioita uudella tavalla. Yhteistyön todettiin vaativan asennetta, että asiakas on todennäköisesti muiden-

kin asiakas. Yhteisen asiakkuuden tarkistamisella hahmotetaan asiakkaan verkosto ja asiakkaalle tehtyjä tavoitteita. Asiakkaan asioista keskusteluun tarvitaan myös yhteisen kielen löytämistä ja myös yhteistä ymmärrystä kuntouttavasta työotteesta.

”Kuntouttava työote. Hyvää keskustelua siinä, kun olet siinä asiakkaan luona. Jos hoitohenkilökunta ehtii tulla samalle käynnille mukaan, niin se on otollinen paikka keskustella siitä. (2) Se vaatii sitä asennetta kanssa, että lähtökohtaisesti sinä ajattelet, että tämä on todennäköisesti muidenkin asiakas.” (4)

Sitoutuminen

Yhteistyön tekemisen edellytyksenä pidettiin sitoutumista suunnitelmiin ja sovittuihin asioihin kuten esimerkiksi palavereiden pitämiseen. Esimiesten ja tiimivastaavien tehtäväksi annettiin motivoida henkilökuntaa sitoutumaan yhteistyöhön. Yhteisten arviointikäytäntöjen tekemisen uskottiin sitouttavan kaikkia osallistuneita sovituista asioista kiinnittämiseen. Henkilökunnan todettiin olevan sitoutuneita yhteistyöhön.

”Tuo sitoutuminen on sellainen avainsana, miten me itse sitoudutaan näihin juttuihin mitä sovitaan ja saadaan koko muu porukka. (2) On hyvät toimintamallit ja on hyvät suuntaviivat. Ihmiset ovat kauhean sitoutuneita.” (3)

Vastuuhoidajuus ja nimetyt vastuuhenkilöt

Vastuuhoidajan rooli nähtiin keskeisenä yhteistyön koordinoijana ja yhteyshenkilönä. Vastuuhoidajat asiakkaille on nimettyjä, ja heidän tehtävänä on johtaa asiakkaan ympärillä olevaa verkostoa. Myös vanhuspalveluyksiköihin on nimetty fysioterapeutit, jotka tuntevat yksikön toiminnan ja osin asiakkaat. Tällöin fysioterapeutti tietää, mitkä asiat on realistista toteuttaa, ja hän voi myös käydä yksin asiakkaan luona. Vastuuhoidajien sekä nimettyjen fysioterapeuttien ja yhteyshenkilöiden todettiin helpottavan yhteydenotamista ja ammattiavun saamista sekä lisäävän yhteistyötä. Yhteyshenkilön kautta saadaan tieto leviämään myös muille. Myös RAI-vastuuhenkilöt on nimetty palvelutaloihin.

”Vastuuhoidaja on avainhenkilö. Osaisi hyödyntää kaikkia terapiamuotoja sen oman asiakkaansa asioissa, ja ottaisi aktiivisesti yhteyttä. (4) Se on hyvä kun on se sama terapeutti joka käy, niin hän tuntee ne potilaat ja henkilökunnankin, kun tietää missä ympäristössä eletään ja ollaan ja mikä on realistista ja mahdollista toteuttaa siellä.” (2)

Suunnitelmallisuus

Yhteistyön suunnitelmallisuutta pidettiin tärkeänä. Palaverikäytäntöjen sopiminen ja säännöllisten tapaamisten toteutuminen toimivat perustana yhteistyölle. Yhteisten käyntien toteutuminen oli mahdollista, kun siinä huomioitiin hoitajien aikataulut. Riittävän ajoissa tehdyt suunnitelmat oli mahdollista huomioida fysioterapeuttien työlistoilla.

Tunteminen

Tärkeänä tekijänä yhteistyölle pidettiin toisen työntekijän tuntemista. Yhteistyökokouksissa katsottiin olevan mahdollisuus tutustua toisiin työntekijöihin. Toisen työntekijän osaamisen ja työn tunteminen helpotti yhteydenottoa ja konsultointia. Hoitajien käytännön työn tunteminen auttoi fysioterapeuttia yhteistyössä. Perehdytyksellä toisen työhön koettiin vähennettävien oletuksia.

”Yhteydenottoa helpottaa kun tietää kuka se on ja olet nähnyt sen, tämä tuttuus ja tunteminen ovat avainasiat tässä yhteistyökuvioissa. (1) Perehdytys liittyy siihen, että tunnetaan toistemme tehtävät ja toistemme työ, ettei ole sellaisia olettamuksia. (2) Kirkastetaan mitä me oikeastaan tehdään, kirkastetaan myös sitä mitä te teette. Vastavuoroistahan tämä on.” (3)

Tavoitettavuus ja yhteydenpito

Yhteistyön tekemisen kannalta on oleellista tavoitettavuus. Yhteyden saamiseksi on tärkeää ajanmukaiset yhteystiedot eri toimijoilla. Yhteistyön tekemisen mahdollisuuksina pidettiin fysioterapeutin kanssa sovittuja konsultaatioaikoja, jolloin fysioterapeutti on paikalla. Myös puhelimitse voitiin asioista keskustella ja konsultoida fysioterapeuttia. Yhteydenottoa kotihoitoon helpottivat kännykät. Myös sähkö- ja potilasposti mahdollistavat yhteydenpitämistä ja sujuvaa tiedonkulkua.

”Ettei ole sellaista kynnystä ottaa yhteyttä. Että on ajan tasalla olevat infot. Että tietää kehen ottaa yhteyttä, milloin saa yhteyttä, ja ottaako sähköpostilla yhteyttä.” (2)

Yhteinen potilastietojärjestelmä

Yhteinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa tiedonkulkua ja tiedonsaamista asiakkaasta. Potilastietojärjestelmästä voidaan lukea toisten tekemiä kirjauksia asiakkaasta, ja sitä pidettiin erittäin tärkeänä.

”Se on vissiin vuoden alusta, että puolin ja toisin nähdään toinen toistemme kirjaamiset. Meitä helpottaa aika paljon, että me tiedetään, mitä sillä ihmisellä on annettu ohjeistuksia fysioterapiasta.” (4)

Toimiva työympäristö

Hyvin suunniteltujen uusien toimintayksiköiden katsottiin lisäävän aikaa tehdä työtä asiakkaan toimintakyvyn säilyttämiseksi ja yhteistyöhön. Asiakkaan tavoitteiden yhteiseen miettimiseen jää enemmän aikaa. Uudet toimipisteet mahdollistavat myös uusien yhteistyömuotojen kehittämistä. Fysioterapian ja vanhuspalveluyksikön fyysinen läheisyys koettiin yhteistyötä helpottavaksi.

”Se että täältä nousee tämä fyysinen läheisyys, että ollaan näin saman katon alla. Se tekee monta näistä asioista helpommaksi toteuttaa.” (3)

7.5 Yhteistyön kuvauksen arviointi arviointiryhmässä

Yhteistyön kuvaus koettiin arviointiryhmässä realistisena ja konkreettisena sekä hyvänä kokonaiskuvana yhteistyön tilasta. Yksi ryhmäläisistä koki kuvauksen antavan vinkkejä käytännön yhteistyön tekemiseen, ja aktivoi tekemään yhteistyötä. Toisaalta kuvaus auttoi ymmärtämään omaan työhön liittyviä vaikeuksia. Ryhmä totesi, että esteiden vähentäminen mahdollisuuksia vahvistamalla ei vaadi taloudellisia resursseja. Yhteistyön tarvetta todettiin jatkossa tarvittavan yhä enemmän, kun kotihoidon asiakaspiirissä vaikeavammaisten määrä lisääntyy.

Arviointiryhmä toivoi kotihoidon henkilöstöltä enemmän ennakoivaa toimintaa eli yhteydenotot fysioterapiaan pitäisi tehdä ajoissa. Myös fysioterapeutin säännölliset käyntien uudelleen aloittaminen kotihoidon tiimissä helpottaisi asiakkaiden asioista keskustelua ja tilanteiden ennakointia. Näiden fysioterapeuttien säännöllisten käyntien toteuttaminen kotihoidon tiimeissä tuli esille myös tutkimustuloksissa.

Keskusteluissa nousi edelleen esille kynnys ottaa yhteyttä fysioterapeuttiin. Eräänä yhteistyötä estävänä tekijänä ryhmä näki eri ammattiryhmien arvojärjestyksen, joka yhden ryhmäläisen mukaan on tuotu ongelmana esille myös muissa pohjoismaissa. Kyseessä oli ryhmän mukaan hoitokulttuurin ja kuntoutuskulttuurin kohtaaminen. Tähän kohtamiseen liitettiin myös vanha kokemus, että fysioterapeutti tuli, teki ”tempunsa”, lähti pois ja hoitajat jatkoivat hoitamista. Tärkeäksi koettiin, että asiakkaan luona sovitaan asioista, jolloin asiakas ja mahdollisesti omainen olisi mukana sopimusten tekemisessä.

Arviointiryhmä kävi keskustelua yhteistyötä vaikeuttavista tekijöistä kuten kiireestä, työntekijöiden poissaolojen aiheuttamista ongelmista, tiedonkulun katkoksista ja yhteisten suunnitelmien tekemisen vaikeuksista. Esille tuli myös, että asiakkaalle hankittuja siirtymisien avustamista helpottavia apuvälineitä ei kuitenkaan käytetty. Myös todettiin, että vaikka on ohjeistuksia, niin silti toimitaan toisin, eli työntekijät eivät sitoutuneet noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä. Joihinkin näihin epäkohtiin oli jo tiedossa parannuksia.

Ryhmä piti tärkeänä toisen työn tuntemista, jolloin myös ymmärretään paremmin olemassa olevien resurssien käyttöä. Konsultaatioiden lisäämisellä pystyttäisiin lisäämään yhteistyötä vähäisessä resurssitilanteessa. Tärkeää oli myös antaa arvo toisen työlle.

Uutena yhteistyötarpeena arviointiryhmä toi esille kuntoutusyksikön edustajan osallistumisen ns. SAP-tiimin (”suunnittele, arvioi, palveluohjaa”) toimintaan. SAP-tiimissä tehdään kokonaisvaltainen arviointi asiakkaan tilanteesta, palvelutarpeista ja sijoittamisesta.

8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ TULOXSISTA

8.1 Yhteistyön nykytila ja tarpeet

Yhteistyötä fysioterapian ja vanhuspalvelujen välillä kuvattiin konkreettisina toimintoina. Yhteistyö käynnistyi joko vanhuspalvelujen työntekijöiden tai fysioterapeutin aloitteesta, kun asiakkaalla havaittiin liikkumis- ja toimintakyvyn ongelmia tai muiden palvelujen tarvetta. Yhteistyö liittyi fysioterapeutin käynteihin asiakkaan luona tai vanhuspalvelujen toimintayksiköissä. Näitä fysioterapeutin säännöllisiä käyntejä ja asiakkaan toimintakyvyn, apuväline- ja kuntoutustarpeen arviointeja toivottiin toteutettavaksi myös jatkossa. Etenkin uusien asiakkaiden arviointiin palvelutaloissa ja päivätoiminnassa toivottiin fysioterapeutilta apua.

Yhdessä tehtävät kotikäynnit sekä asiakkaan tutkiminen ja tilanteen arvioinnit olivat osa nykykäytäntöä, mutta sitä toivottiin selkeästi lisättävän. Tämän avulla uskottiin saatavan asiakkaan tilanteesta realistisempi ja kokonaisvaltaisempi kuva, ja sen pohjalta yhtenevä hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Näin saataisiin myös hyödynnettyä paremmin verkos-

ton tuomat mahdollisuudet asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. Myös palvelujen päättyessä tehtiin jonkin verran yhteistä arviointia ja jatkosuunnitelmia. Tähän erityisesti nähtiin tarvetta myös jatkossa. Asiakkaan tilanteen seurantaan esim. kuntoutussuunnitelman toteutumisen osalta kaivattiin apua vanhuspalvelujen henkilökunnalta.

Palveluja toteutettiin myös yhdessä sekä rinnakkain päivätoiminnan kanssa, ja niiden toteuttamisaikatauluissa huomioitiin meneillään olevia fysioterapiapalveluja. Päivätoiminnassa olevalla asiakkaalla saattoi olla lähete fysioterapiaan, ja fysioterapia voitiin toteuttaa sitten päivätoiminnan yhteydessä. Apuvälineitoiminnassa tehtiin myös yhteistyötä vanhuspalvelujen työntekijöiden kanssa. Apuvälineiden tarpeen arvioinnissa, kuljetuksessa ja huoltoon liittyvissä asioissa yhteistyö oli tärkeää asioiden sujumiseksi. Vanhuspalveluissa oli osin nimetty apuvälineisiin omat vastuuhenkilöt.

Tiedonvälittäminen eri keinoin nähtiin tärkeänä osana yhteistyötä. Tiedonvälittämiseen käytettiin eri kanavia, joista yleisemmin oli käytössä sähkö- tai potilasposti, puhelin tai ns. käytäväkeskustelut. Potilastietojärjestelmään kirjattujen fysioterapiapalautteiden, hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä päivittäisten käyntitietojen kautta koettiin saatavan myös tärkeää tietoa asiakkaista. Myös päivätoiminnan tulohaastattelulomake toimi fysioterapeuteille tiedon lähteenä. Etukäteistieto uusista vanhuspalvelujen asiakkaista esimerkiksi palvelutaloissa helpottaisi fysioterapeutin valmistautumista asiakaskäyntiin. Asiakkaalle annetuista fysioterapeuttien ohjeista, fysioterapeutin kotikäynneistä sekä kuntoutussuunnitelmista kaivattiin vanhuspalvelujen puolella lisää tietoa.

Konsultointi eri muodoissaan oli yhtenä yhteistyömuotona keskeinen. Sen toteuttamistavat vaihtelivat toimipisteittäin. Konsultointi liittyi yleensä asiakkaan toimintakykyyn tai siinä huomattuihin muutoksiin. Päivätoiminta konsultoi fysioterapeutteja uusien asiakkaiden läheteiden ja asiakkaiden ryhmiin sijoittamisen suhteen. Konsultointia varten toivottiin fysioterapeuteilta jonkinlaista aikataulua.

Vanhuspalvelujen työntekijät kokivat erittäin tärkeäksi yhteistyöalueeksi fysioterapeuteilta saadun ohjauksen ja neuvonnan koskien kuntouttavaa työtapaa, asiakkaan liikumis- ja toimintakykyä, apuvälineitä, kodinmuutostöitä ja työntekijöiden ergonomiaa. Myös päivätoiminnan ja palvelutalojen henkilökuntaa oli tuettu omien liikuntaryhmien vetämisessä ohjaamalla kuntosalilaitteiden ja harjoitusvälineiden käyttöä. Asiakkaiden kotiharjoittelun tukemisessa ja asiakkaan motivoinnissa vanhuspalvelujen henkilökun-

nalla oli keskeinen rooli. Fysioterapeuttien antamat ohjeet toimivat myös asiakkaan motiivinnissa koskien arkiliikkumista.

Fysioterapian ja vanhuspalvelujen välillä oli käytössä erilaisia kokouskäytäntöjä organisaation eri tasoilla. Johtoryhmien kokouksissa arvioitiin rajapinnoilla tapahtuvaa toimintaa, ja sovittiin toimintalinjoista. Työntekijöiden välisissä kokouksissa käsiteltiin yhteistyöhön liittyviä asioita tai asiakasasioita. Kokouskäytännöt vaihtelivat suuresti eri toimintayksiköiden välillä. Fysioterapeutit osallistuivat myös pyydettyä asiakkaan hoitokokouksiin. Erilaisia yhteiskokouksia pidettiin tärkeinä, ja niiden toteuttamiseen toivottiin lisää suunnitelmallisuutta ja säännöllisyyttä. Fysioterapeutin osallistumista vanhuspalveluyksiköiden järjestämiin omaisteniltoihin toivottiin jatkettavan ja lisättävän.

Fysioterapeutit olivat osallistuneet vanhuspalvelujen tilojen ja päivätoiminnan suunnitteluun. Yhtenä yhteistyöalueena oli ollut päivätoiminnan sisällön suunnittelu. Fysioterapiasta on ollut myös osallistujia mukana vanhuspalvelujen hankkeissa, joissa on mietitty yhteistyöhön liittyviä asioita. Vanhuspalvelujen asiakkaiden kunnon heikentymisen myötä uskottiin yhteistyötarpeen lisääntyvän jatkossa. Palvelujen sisältöjä toivottiin mietittävän yhdessä huomioiden palvelujen vaikuttavuus ja resurssit. Myös hyvien toimintamallien löytäminen ja levittäminen olivat keskeisiä tarpeita jatkossa yhteistyön parantamiseksi.

Vanhuspalvelujen ja fysioterapian yhteistyön kehittäminen ja rakenteiden luominen nähtiin yhteiseksi tehtäväksi. Tämän toteutumiseksi johtoryhmien yhtenä tehtävänä oli luoda toimintalinjauksia ja ohjeistuksia toiminnasta. Yhteisen asiakkaan palveluprosessin kuvauksen tekeminen ja yhteisen asiakkuuden määrittely nähtiin tarpeellisena, jotta toimintaa voitaisiin arvioida. Toimintakäytäntöjä toivottiin myös yhtenäistettävän koko kaupungin alueella. Myös erilaisten vastuuhenkilöiden nimeäminen ja erityisosaajien kouluttaminen koettiin tarpeelliseksi. Yhteistyölle nähtiin tarvetta myös työntekijöiden perehdytyksessä. Tämän toteuttamiseksi ehdotettiin perehdytysinfojen järjestämistä, joissa esitellään kuntoutusyksikön ja vanhuspalvelujen palvelut ja toimintakäytännöt. Esitettiin myös mahdollisuutta tutustua toisen työhön menemällä mukaan käytännön työhön.

Yhteistyön perustaksi koettiin tarvetta vahvistaa toimintakulttuuria. Tähän tavoitteeseen päästäisiin yhteisen keskustelun ja yhdessä tekemisen kautta, jolloin voidaan kirkastaa

näkemyistä kuntouttavasta työotteesta ja siihen liittyvästä toiminnasta. Lähtökohtana toiminnalle oli ajatus, että asiakas on myös todennäköisesti muidenkin asiakas. Toiminnalla katsottiin olevan yhteinen tavoite, ja sen saavuttamiseksi toimijoiden työskentelyn pitäisi olla verkostoitunutta.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin kaivattiin yhdensuuntaisuutta. Sen toteuttamiseksi pitäisi lisätä suunnitelmien tekemistä moniammatillisesti, ja käyttää fysioterapeutin asiantuntijuutta apuna asiakkaan toimintakykyä tukevien keinojen löytämiseksi. Potilastietojärjestelmän kehittäminen toimivammaksi nähtiin myös yhteistyö alueeksi. Kirjaamiseen liittyvistä asioista pitäisi myös sopia yhteisesti. RAI-toimintakykymittarin käyttöön ja tulosten hyödyntämiseen toivottiin tukea fysioterapeuteilta. Tämä vaatisi ensin RAI-mittaristoon yhteisesti tutustumista.

8.2 Yhteistyön esteisiin vastataan mahdollisuuksilla

Yhteistyön tekemiselle nousi keskusteluissa esille esteitä, mutta myös mahdollisuuksia. Esteet liittyivät organisaatiossa tapahtuneisiin muutoksiin ja toimintamallien toteuttamiseen, resursseihin, tiedonkulun ja potilasjärjestelmiin liittyviin ongelmiin sekä epäkohtiin toimintakulttuurissa. Yhteistyön mahdollisuuksina pidettiin johdolta saamaa tukea, jo olemassa olevia toimintamalleja ja yhteistyörakenteita, työntekijöiden ammattitaitoa ja toimimista moniammatillisesti sekä myönteistä ilmapiiriä ja sitoutumista yhteistyön tekemiseen. Yhteistyön mahdollisuuksia vahvistamalla voitaisiin vähentää esille tulleita yhteistyön esteitä (kuvio 6).

Yhdeksi yhteistyön esteeksi todettiin organisaatiossa tapahtuneet muutokset. Muutosten myötä hyviä yhteistyökäytäntöjä ja toimintatapoja oli jäänyt pois käytöstä. Työntekijät eivät tunteneet toistensa palveluja, eikä palveluissa tapahtuneista muutoksista tiedetty riittävästi. Muutokset palvelujen järjestämisessä aiheuttivat myös yhteistyön keskittymistä tiettyjen tahojen kanssa, jolloin esimerkiksi kotihoidon kanssa tehtävä yhteistyö oli jäänyt vähemmälle. Vanhojen alueellisten toimintamallien sekä niistä luopumisen vaikeuden todettiin voivan estää yhteistyötä. Esteenä voivat olla myös toimintaohjeiden noudattamisen vaikeudet, tai ohjeiden liian jäykkä noudattaminen.



KUVIO 6. Yhteistyön mahdollisuudet vähentävät esteitä.

Toiminnan mahdollisuuksia luotiin johdon tuen avulla, mikä näkyi toimintastrategiassa sekä tavoitteissa luoda raameja, yhteistä näkemystä ja toimintamalleja koko kaupungin alueelle. Toiminnassa nähtiin olevan jo toimivia yhteistyörakenteita ja sopimuksia, joita tulisi vahvistaa. Lisäksi yhteisen asiakkaan palveluprosessikuvauksen koettiin voivan toimia toimintaohjeena ja apuna toiminnan arvioinnissa. Työnjaosta ja vastuista sopiminen selkeyttäisi myös yhteistyön tekemistä. Verkoston käytön oppiminen ja usko sen toimimisesta tukena oli pohja yhteistyön lisääntymiseen.

Resurssipula sekä vanhuspalveluissa että fysioterapiassa koettiin esteeksi tehdä yhteistyötä. Henkilökunnan poissaolot estivät yhteisten kotikäyntien tekemistä ja palaverien toteutumista, koska vähäiset resurssit piti kohdistaa pakollisiin arkitöihin. Fysioterapiaresurssien jakaminen eri sektoreiden kesken vaikutti myös yhteistyön tekemiseen ”ihannemallin” mukaisesti. Vanhuspalveluissa työskentelevien fysioterapeuttien tehtäviin kuului myös muita tehtäviä. Resurssien rajallisuus rajoitti myös uuden toiminnan aloittamista. Yhtenä yhteistyön esteenä pidettiin ajanpuutetta. Tämä näkyi vaikeutena sopia yhteisiä kotikäyntejä ja tapaamisia sekä niihin valmistautumisessa.

Moniammatillisen toiminnan ja ammattitaitoisen henkilökunnan koettiin olevan voimavarana toimia rajallisten resurssien ja kiireen kanssa. Vastuuhoitajamallin ja vastuuhenkilöiden nimeämisen kautta uskottiin yhteydenpitämisen helpottuvan ja yhdessä tekemisen lisääntyvän. Palvelujen ja toisen työn tunteminen auttavat resurssien ja ajan tarkoituksenmukaisessa käytössä. Myös suunnitelmallisuus yhteistyön tekemisessä esimerkiksi yhteisten kotikäyntien ja kokousten suhteen tehostaa ajankäyttöä.

Ajanpuute heijastui myös yhteydenottamiseen ja tiedonvälitykseen. Kiireen takia epäiltiin myös, ettei tieto siirry riittävästi henkilökunnan keskuudessa. Sähköpostilla laitettu tieto saattoi hukkaa tietotulvaan tai ei saavuttanut riittävän ajoissa henkilöä. Aina ei myöskään tiedetty fysioterapeutin yhteystietoja tai koettiin, ettei häntä haluta häiritä. Toimipisteiden fyysinen etäisyys koettiin myös joskus yhteistyön esteeksi. Sähköpostin käytölle oli myös asetettu tietoturvaan liittyviä sääntöjä, mitkä estävät potilasasioiden hoitamista sähköpostilla. Työntekijöiden tavoittaminen oli myös vaikeaa, koska käytössä ei ollut riittävästi kannettavia puhelimia. Ohjeistuksien jakaminen intrassa koettiin järjestelmän heikkouksien takia huonoksi.

Tiedonkulun tehostamista ja yhteydenoton helpottamista varten todettiin tarvittavan ajanmukaisia yhteystietoja. Nimetyt vastuuhoidajat ja vastuufysioterapeutit selkeyttäisivät ja helpottaisivat yhteydenottamista. Konsultaatitavoista sopimisella voitaisiin myös tiedonkulkua parantaa. Sähköisen tietojärjestelmän hyödyntämisellä ja kannettavien puhelinten lisäämisellä yhteydenottaminen helpottuisi ja nopeutuisi. Työntekijöiden keskinäinen tunteminen nähtiin tärkeänä keinona lisätä yhteistyötä ja parantaa yhteydenpitämistä.

Potilastietojärjestelmässä tietojen kirjaaminen järjestelmän eripuolille ja järjestelmän käyttöön liittyvät puutteet koettiin yhteistyötä rajoittavina tekijöinä. Järjestelmässä ei ollut paikkaa, jossa näkyisi asiakkaalle tehdyt yhteiset tavoitteet ja suunnitelmat. Puutteita epäiltiin myös olevan tietojärjestelmän käytön osaamisessa, ja motivaatiossa hakea sieltä riittävästi tietoa. RAI-toimintakyky mittariston sijaitseminen eri järjestelmässä koettiin myös estävän sen käyttöä yhteisenä työvälineenä. Yhteinen potilastietojärjestelmä toimii kuitenkin tärkeänä yhteistyön mahdollistajana puutteista huolimatta. Järjestelmän kehittäminen yhdessä toimivaksi yhteistyönvälineeksi olisi tärkeää.

Toimintakulttuurissa todettiin olevan yhteistyötä estävinä tekijöinä työnjaon epäselvyydet ja erilaiset käsitykset palvelujen toimivuudesta, sitoutumattomuus sovittuihin asioihin sekä vastuunottamisen puute ja pelko. Fysioterapeutit olivat myös kärkkäitä antamaan ohjeita hoitajille. Yhteisen kielen puute sekä yhteisen käsityksen puute käsitteistä koettiin vaikeuttavan yhteistyötä. Myös ajatus yhteisestä asiakkuudesta oli puutteellista. Suunnitelluille kokouksille ei ollut määritelty riittävän hyvin tarkoitusta ja tavoitteita, joten tapaamiset eivät olleet aina tuloksellisia. Asiakkaan itsemääräämisoikeus saattoi myös estää yhteisen tavoitteen mukaisen toiminnan.

Työntekijöillä todettiin kuitenkin olevan yhteinen tahtotila, eli yhteistyö nähtiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Yhteistyön tekemistä haluttiin edelleen parantaa ja sitoutumista sovittuihin asioihin vahvistaa. Yhteistyön tekemisen lähtökohtana pidettiin ajatusta, että asiakas on todennäköisesti myös muiden asiakas, ja asiakkaan tilanteen arviointiin tarvitaan verkoston apua. Verkostossa toimiminen vaatii keskustelua yhteisen kielen löytymiseksi. Toimivat toimintayksiköt ja työympäristöt mahdollistavat ja lisäävät yhteistyön tekemistä.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata fysioterapian ja vanhuspalvelujen välistä yhteistyötä; sen nykytilaa, tarpeita, yhteistyön esteitä ja mahdollisuuksia. Tutkimus toimi alkukartoituksena yhteistyön kehittämiseksi eli toimintatutkimuksen näkökulmasta kyseessä oli toimintatutkimuksen ensimmäinen spiraali. Käytännössä keväällä 2009 pidetyt yhteiset kokoukset johtivat jo käytännön toimenpiteisiin yhteistyön kehittämiseksi vuoden 2009 aikana ennen varsinaisen tutkimustuloksen valmistumista.

Vanhuspalvelujen ja fysioterapian yhteistyön tekemisen taustalla on yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta. Hyvä vanhuus nähdään mm. terveytenä, positiivisena elämänasenteena ja toimintakykyisyytenä sekä tietona ja taitona toimia vuorovaikutuksessa omassa ympäristössä (Koskinen 2004: 38–40 mukaan). Se miten fysioterapian ja vanhuspalvelujen yhteistyö tukee hyvää vanhuutta, ei selkeästi tule esille tutkimuksesta, koska tut-

kimustehtävät on asetettu konkreettisen yhteistyön kuvaamiseksi. Taustaoletuksena tietysti on se, että toiminta on strategian suuntaista myös yhteistyötä tehdessä.

Yhteistyötä kuvattiin keskusteluissa hyvin työntekijä- ja organisaatiolähtöisesti. Asiakas ei useinkaan tullut esille yhtenä yhteistyökumppanina. Tähän tietysti vaikuttivat ryhmäkeskusteluille annetut teemat. Hyvää vanhuutta tukevan toiminnan arvoista normaaliuden periaate, valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus tulivat keskusteluissa esille kuitenkin mm. seuraavasti:

”On hirveän hyvä kun asiakas on läsnä, hoitaja ja terapeutti ovat läsnä. Voidaan sopia yhdessä miten edetään. Ei toisten puolesta luvata mitään. Kotona elävällä ihmisellä voi olla väärät käsitykset mitä se on, mikä auttaa ja tukee. Hänellä on omat mielenkiintonsa. Se vaatii sellaista sen asiakkaan kunnioittamista. Siinä on meille kuin teillekin sellainen haaste, että se yksilöllisyys tulee sieltä. Hänellä on viimeinen sana, itsemääräämisoikeus. Se on, että puhuu hoitaja hoitajalle, vaan keskustellaan asiakkaan kanssa.”

Ikääntymispoliittisen ohjelman hyvän vanhuuden yhdeksi toimintaperiaatteeksi on määritelty oikeudenmukaisuus, johon liittyy palvelujen saanti samantasoisena. Tähän tavoitteeseen voidaan pyrkiä yhteistyön toimintamallien yhtenäistämällä ja hyvien toimintatapojen levittämällä koko Vantaalle. Haasteena on vanhoista toimintamalleista luopuminen ja sopeutuminen muutoksiin.

Fysioterapian ja vanhuspalvelujen yhteistyö käynnistyi jommankumman aloitteesta; asiakkaalla todettiin fysioterapeutin arvioinnin tarvetta tai vanhuspalvelujen tarvetta. Tämän toteutumiseksi tarvitaan työntekijöiltä asiakkaan kokonaistilanteen huomioivaa ja arvioivaa työtettä sekä näkemystä ja tietoa saatavista palveluista. Palvelujen tuntemisessa todettiin puutteita. Yhteistyössä korostui se, että fysioterapeutti teki käyntejä joko yhteisen asiakkaan luona tai vanhuspalvelujen toimipisteissä. Yhteydenotot vanhuspalvelujen puolelta tapahtuivat pääasiallisesti puhelimitse, sähköpostilla tai potilaspostia käyttäen. Toimipisteiden fyysinen läheisyys mahdollisti myös joskus konsultoinnin paikan päällä. Konsultointia varten toivottiin sovittuja aikoja tai toimintaohjeita.

Fysioterapeutilta toivottiin yhteisen asiakkaan kuntoutustarpeen, apuvälinetarpeen tai liikkumis- ja toimintakyvyn arviointia etenkin uusien asiakkaiden kohdalla. Uutena käytäntönä uusien asiakkaiden yhteinen arviointi voisi käynnistää ja lisätä yhteistyötä myös ns. vanhojen asiakkaiden kohdalla. Tämän kautta yhteinen arviointi tulisi ehkä yleiseksi

toimintatavaksi ja osattaisiin paremmin hyödyntää tilannearvioinnissa toisten osaamista. Kotihoidon todettiin olevan myös arvokas yhteistyökumppani apuvälineasioiden hoitamisessa sekä asiakkaan kotiharjoittelun tukemisessa. Kotihoidon työntekijät hoitivat apuvälineitä asiakkaiden käyttöön, ja muistuttivat asiakasta harjoitteluohjeista tai auttoivat asiakasta harjoittelussa.

Konkreettista yhdessä tekemistä toivottiin lisättävän. Yhteisillä asiakaskäynneillä ja yhdessä arvioinnilla uskottiin saatavan asiakkaan tilanteesta realistisempi kuva, ja se antaisi myös mahdollisuuden tehdä yhteinen suunnitelman. Käytännössä yhteisen suunnitelman tekeminen on jäänyt paljolti toteutumatta, ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa ei ole nähtävissä yhteisiä tavoitteita. Jokainen osapuoli on tehnyt omat tavoitteensa, jotka on kirjattu omiin osioihin tietojärjestelmässä. RAI-toimintakyky mittarin hyödyntäminen yhteistyön välineenä on myös vähäistä. Myöskään asiakkaan tilanteen seurantaikäyntejä ei tehty yhdessä, joten toteutuneiden toimenpiteiden tuloksellisuuden arviointi jäi konkreettisesti tekemättä. Asiakkaan tilanteen seurantaan pitäisi enemmän kiinnittää huomiota: määritellä, mitä seurataan ja kenen vastuulla se on.

Palvelujen toteuttaminen yhdessä esimerkiksi päivätoiminnassa oli jokseenkin sujuvaa. Tähän on osittain ehkä vaikuttanut se, että kyseistä palvelua ja siihen liittyvää toimintaa on suunniteltu yhdessä, jolloin toiminnan sisältö ja roolit ovat molemmille osapuolille selkeät. Haasteena onkin sovittaa vanhoihin palvelukäytäntöihin yhdessä tekemisen toimintatapa.

Eräs yhteistyöalue, joka on jäänyt vähemmälle huomiolle, on omaisille annettava ohjaus ja tuki. Yhteisiä omaisten iltoja toivottiin lisää. Fysioterapeutin osallistuminen hoitokoukuihin nähtiin tärkeäksi, koska tällöin on mahdollisuus käydä myös keskustelua omaisten kanssa asiakkaan asioista.

Tiedonvälittäminen oli osa yhteistyötä, ja sitä toteutettiin eri kanavia käyttäen. Tekniikan kehittyminen on luonut uusia mahdollisuuksia yhteistyön tekemiseen (Isoherranen 2008: 28). Yhtenä tiedonvälityskanavana pidettiin potilastietojärjestelmää, josta todettiin saatavan runsaasti tietoa. Sen hyödyntämistä riittävästi vaan epäiltiin. Tähän osittain vaikuttivat potilastietojärjestelmän puutteet. Tietojärjestelmän rakenne ei anna kokonaisvaltaista kuvaa asiakkaan saamista palveluista ja asetetuista tavoitteista. Myös

työntekijöillä oli puutteita tietojärjestelmän käytössä. Nämä seikat eivät edesauta yhteistyön tekemistä, eivätkä tuota laadukasta palvelua.

Vanhuspalvelujen työntekijät arvostivat fysioterapeuteilta saatavaa ohjausta. Ohjauksen tarvetta oli kuntouttavassa työtavassa, asiakkaan liikkumisen- ja toimintakyvyn tukemisessa, apuvälineissä, kodinmuutostöissä ja työntekijöiden ergonomiassa. Vanhuspalvelujen työntekijät tunsivat hyvin fysioterapeuttien osaamisalueet, ja osasivat siten käyttää fysioterapeutteja ammattiapuna. Fysioterapeutit taas kokivat vanhuspalvelujen työntekijöiden tuntevan parhaiten asiakkaan, jolloin heihin tukeuduttiin asiakkaan tilanteen arvioinnissa. Tätä keskustelua ja yhteisiä käyntejä asiakkaan luona tarvitsisi selkeästi lisää, koska kuitenkin vuorovaikutustilanteista tuodaan esille ”käskyttämistä”. Nämä tilanteet eivät ole nähtävissä tasavertaisina asiantuntijoiden kohtaamisina. Joskus fysioterapeutin auktoriteettia koettiin kuitenkin tarvittavan esimerkiksi asiakkaan motivoimiseksi toimimaan aktiivisesti arjessa.

Moniammatillinen työ vaatii tuekseen johdon luomat mahdollisuudet eli tarvitaan aikaa ja paikka, jossa yhteistä keskustelua voidaan käydä ja toimia yhdessä (Karila-Nummenmaa 2001: 146; Isoherranen 2008: 33). Yhteistyölle tulee olla myös määritelty yhteiset tavoitteet, jotka ohjaavat toimintaa määrättyyn suuntaan (Eriksson-Piela 2003: 25–26). Tässäkin tutkimuksessa tulee esille, että yhteistyöllä tulee olla vahvat ja toimivat rakenteet. Johtoryhmien tehtäväksi määriteltiin toimintalinjauksien ja ohjeiden määrittely. Lisäksi toiminnan selkeyttämiseksi ja arvioimiseksi kaivattiin yhteisen asiakkaan palveluprosessin kuvausta. Yhteiset kokoukset nähtiin tärkeäksi osaksi yhteistyötä. Kokouksissa voidaan sopia yhteistyöhön liittyvistä toimintatavoista ja keskustella yhteisistä asiakkaista. Tämän avulla voidaan edesauttaa yhteisen näkemyksen rakentumista ja helpottaa tiedonkulkua suuremmalle joukolle. Tärkeää kuitenkin on, että kokoukset ovat säännöllisiä, suunniteltuja ja niille on määritelty selkeä tavoite ja sisältö, jotta vältytään turhauttavilta kokoontumisilta.

Työntekijöiden perehdyttäminen fysioterapian ja vanhuspalvelujen palveluihin, toisen työn tunteminen sekä toistemme tunteminen olivat asioita, jotka tuotiin keskusteluissa esille kehittämistarpeina. Siltalan (1997) ja Kainulaisen (2007) tutkimukset osoittivat myös, että yhteistyön kehittämiseksi on nimenomaan tärkeää toisten osapuolten työnkuvan tuntemus. Puutteellinen tieto toisen työstä voi Eriksson-Pielan (2003: 184, 191–192) mukaan aiheuttaa eri ammattiryhmien välistä arvojärjestystä, joka vaikeuttaa yh-

teistyötä. Kuvauksen arviointiryhmän palautteessa tuotiin yhteistyötä estävänä tekijänä eri ammattiryhmien hierarkkinen asema, mikä tutkimusaineistossa ei kuitenkaan korostunut.

Tämän tutkimuksen ja Riittasen (2001) tutkimuksen tuloksista nousi esille yhteistyön esteinä tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, työn- ja vastuunjaon epäselvyydet sekä resurssien puute. Tässä tutkimuksessa koettiin myös, että työntekijät eivät aina sitoutuneet ja ottaneet vastuuta sovitusta asioista. Vastuuhoitajuuden juurtuminen vanhuspalveluissa nähtiin tulevaisuudessa keinona selkeyttää ja lisätä yhteistyötä, sekä myös parantaa palveluja asiakkaan näkökulmasta. Erilaisten yhteyshenkilöiden nimeämisen avulla koettiin myös voitavan yhteistyötä tehostaa. Salmelaisen (2008) tutkimuksessa todettiin yhteisten työskentelyfoorumien kuten esimerkiksi kotikäyntien ja ns. yhdyshenkilöiden toiminnan edistävän tiedon rakentumista ja kulkua.

Yhteistyön keskeisenä haasteena on toimintakulttuurin vahvistaminen. Siinä tavoitteena on löytää yhteinen käsitys kuntoutuksesta, kuntouttavasta työtavasta ja yksinkertaisesti ajatusta, mitä yhteistyön tekeminen on. Tämä haaste vaatii runsaasti yhdessä toimimista ja yhteistä keskustelua sekä yhteisen kielen löytymistä. Johtamisella pitää luoda mahdollisuuksia yhteistyön toteuttamiseen sekä määritellä yhteistyön tavoitteita (Rekola 2008: 17). Tässä keskustelussa on tärkeä selkeyttää perustehtävää ja tehdä näkyväksi kunkin osaamista. (Karila-Nummenmaa 2001: 146; Isoherranen 2008: 33.) Taustalla koettiin kuitenkin olevan yhteinen tahtotila tehdä yhteistyötä ja halu oppia. Yhteisenä tavoitteena oli asiakkaan kotona asumisen tukeminen ja lähtökohtana ajatus, että asiakas on todennäköisesti muidenkin asiakas

Resurssien ja ajan puutteesta sekä kiireestä saatetaan hakea usein syytä yhteistyön puuttumiseen. Tuloksissa esille nostetuista mahdollisuuksista voidaan kuitenkin löytää keinoja esteiden vähentämiseen. Moniammatillinen ja verkostomainen työskentely sekä ammattitaitoinen henkilökuntaa pidettiin mahdollisuutena toimia rajallisten resurssien kanssa. Myös vastuuhoidajat ja – henkilöt sekä selkeästi sovitut yhteydenottotavat nopeuttavat yhteydenottoja ja säästävät aikaa. Arviointiryhmä toi myös esille, että loppujen lopuksi mahdollisuudet eivät usein edes aiheuta taloudellisia lisäkustannuksia, vaan kyse on hyvien toimintarakenteiden luomisesta ja myös asenteiden muuttumisesta.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekeminen vaatii tutkijalta eettisten näkökulmien huomioimista koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimusaiheen valinnassa tutkija joutuu jo pohtimaan tutkimuksen aihetta eettisestä näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa ilmiönä oli sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tapahtuva toiminta, jossa vanhuspalvelut ja fysioterapia pyrkivät vastaamaan vantaalaisten ikääntyvien kotona asuvien palvelutarpeisiin tekemällä työtä yhdessä. Ikääntyneiden määrän nopea kasvu lisää palvelujen tarvetta, ja haastaa toimijoita kehittämään omaa toimintaa. Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin nostamaan esille yhteistyöhön liittyviä kehittämiskohteita, jotta palvelujen laatua ja tuloksellisuutta voidaan parantaa ikääntyneiden kotona selviytymisen tukemiseksi ja hyvän vanhuuden turvaamiseksi.

Tutkijan uskottavuus perustuu myös tutkijan toiminnan tarkasteluun eettisestä näkökulmasta. Se, kuinka tutkimuksen toteuttamisessa ja raportoinnissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, on merkitsevää. (Eskola – Suoranta 2005: 52–59; Tuomi – Sarajärvi 2002: 129–130.) Näihin käytäntöihin liittyy tutkimuslupien ja suostumusten pyytäminen. Tutkimukselle haettiin lupa Vantaan kaupungin terveystarveluon ja vanhus- ja vammaispalvelujen johtajilta. Tutkimukseen osallistujille tiedotettiin tutkimuksesta kirjallisesti, ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. Tutkimusaineiston käsittelyssä ja säilytyksessä sekä raportoinnissa noudatettiin tietosuojaan liittyviä toimia ja kunnioitettiin eettisiä arvoja. Tutkimuksesta kirjoitettu raportti on julkisesti luettavissa ja arvioitavissa.

9.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Tämä tutkimus oli laadullinen, jolloin sen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää arvioida koko tutkimusprosessia ja siinä käytettyjä menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät käsitteet poikkeavat tutkimuskirjallisuudessa paljon. Yleisesti kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa käytetään määrällisen tutkimuksen luotettavuuskäsitteitä - validiteetti ja reliabiliteetti. Lisäksi tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on huomioitu toimintatutkimuksellinen lähestymistapa.

Laadullisen tutkimuksen validiteettia voidaan arvioida tarkistamalla tutkimustuloksen hyväksyttävyyttä, varmistamalla uskottavuus mm. tutkimusolosuhteiden, käytettyjen me-

netelmien ja käsitteiden suhteen, sekä lisäämällä autenttista aineistoa tulosten esityksen tueksi. Laadullisen aineiston arvioinnissa tuodaan esille myös aineiston merkittävyyteen, riittävyteen ja analyysin kattavuuteen liittyviä seikkoja. Merkittävydessä tutkijan pitää pystyä perustelemaan tutkimuksen tärkeys eli sen kulttuurillinen paikka. (Eskola – Suoranta 2005: 214–216, 219)

Hirsjärvi ja Hurme (2000:189) tuovat esiin yhtenä validoinnin lisäämisen keinona Deyn (1993) esittämän lähteiden luotettavuuden osoittamisen. Tällöin voidaan kuvata valitun ryhmän edustavuutta tutkittavaan ilmiöön nähden. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tiettyä ilmiötä, jolloin pyritään tietoisesti valitsemaan tutkittavat niin, että heillä tietoa ja kokemusta ilmiöstä (Eskola – Suoranta 2005: 66: Tuomi - Sarajärvi 2002: 88–89). Tässä tutkimuksessa haluttiin muodostaa vanhuspalvelujen ja fysioterapi- an väliseen yhteistyöhön liittyvä kuvaus mahdollisimman laajasta näkökulmasta. Tähän tavoitteeseen päästiin siten, että kokouksiin osallistui yhteensä 84 henkilöä (13–43 osallistujaa/kokous). Mukana oli työntekijöitä sekä johtohenkilöitä molemmista organisaatioista. Lisäksi ryhmien ammattikirjo oli laaja.

Laadullisessa tutkimuksessa eivät päde perinteiset näkemykset tutkimuksen objektiivisuudesta. Lähtökohtana on sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen työkalu. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 133: Eskola- Suoranta 2005: 210, Heikkinen - Syrjälä 2007:152.) Tutkimuksen aineisto kerättiin kokouksiin osallistuneiden keskustelusta. Kokouksen aikana toimin keskustelun ohjaajana osallistumatta pienryhmien keskusteluun, mutta olin mukana loppuyhteenvedon liittyvässä keskustelussa. Siinä keskustelussa pyrin toimimaan vain keskustelun ohjaajana. Aineiston analysoinnissa tutkijan roolina on toimia aineiston tulkitsijana ilman ennakkoasenteita.

Tutkijan objektiivisuus saavutetaan laadullisessa tutkimuksessa tunnistamalla ja tuomalla esille omat esioletukset ja arvostukset (Eskola – Suoranta 2005: 17–18). Tutkimuksen tavoitteena on luoda selitysmalli tutkittavalle ilmiölle, ja tätä varten tarvitaan käsitteellinen kehikko, jonka avulla saatuja havaintoja tarkastellaan. Mutta aineiston analysoinnin lähtökohtana on, että tutkija lukee aineistoa mahdollisimman vähin ennakkoasentein. (Anttila 2006: 275–276.) Tästä syystä tutkimuksen varsinainen teoreettinen osa kirjoitettiin vasta aineiston käsittelyn jälkeen, jotta analysointi tapahtuisi mahdollisimman aineistolähtöisesti ilman ennakkokäsityksiä. Myös tutkijan etäisyydellä tai läheisyydellä tutkittavaan ilmiöön on merkitystä (Anttila 2006: 277). Tutkimusaineiston analysoinnis-

sa oli huomioitava ja tiedostettava käytännön työn tekemisestä johtuva perehtyneisyys tutkittavaan alueeseen.

Tutkimusraportilla on suuri merkitys tutkimuksen luotettavuuden ja vakuuttavuuden osoittamisessa. Tärkeimpänä luotettavuuteen liittyvänä seikkana on se, että tutkija pystyy perustelemaan ja esittämään tarkasti, miten tulokseen on päästy. Tällöin reliabiliteetissa on kyse enemmän tutkijan kyvystä tehdä luotettavasti analyysi aineistosta. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 189.) Lukijan on pystyttävä seuraamaan tutkijan päättelyä sekä analyysin luokittelun ja tulkinnan kulkua. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 151–152; Eskola – Suoranta 2005: 215–218.) Tämän tutkimuksen raportoinnissa on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessi tarkasti, jotta lukija voi seurata tutkimuksen kulkua ja sen tuloksen syntymistä. Raportissa on kuvattu liitteinä aineiston luokitteluun liittyvä prosessi ja lisätty alkuperäisilmaisuja tekstiin.

Tutkittavan ilmiön kontekstin ymmärtäminen ja kuvaaminen on oleellinen osa tutkimusta, jotta tuloksia voidaan myöhemmin tulkita mahdollisimman oikein ja kytkeä laajempiin sosiaalisiin ja kulttuurisiin yhteyksiin (Anttila 2006: 277). Tämä tavoite on saavutettu raportoimalla tutkimusympäristö. Tutkimuksesta saadun tuloksen siirrettävyydessä on oleellista huomioida tutkimusympäristöön liittyvät seikat, mutta toisaalta lukija voi soveltaa saatua tietoa myös toisenlaiseen ympäristöön (Eskola – Suoranta 2005: 68). Tämän tutkimuksen tulos voi toimia pohjana myös muiden ammattiryhmien välisen yhteistyön miettimisessä.

Tässä tutkimuksessa käytettiin osin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Yksinkertaisimmillaan se on oman työn kehittämistä yhteistyössä toisten kanssa. Toimintatutkimus eroaa muusta kehittämisestä siinä, että sen tavoitteena on myös tuottaa uutta tietoa ja saada se arvioitavaksi julkisesti. Toimintatutkimuksen laajuus voi olla yksilötasolta alueelliselle verkoston tasolle. (Heikkinen 2007: 17–18, 30.)

Toimintatutkimuksen tieteellisiä lähestymistapoja on useita ja on myös erimielisyyttä siitä, mitkä metodiset tavat katsotaan kuuluvaksi toimintatutkimuksiin. Jurgen Habermasin tiedonintressiteorian näkökulmasta toimintatutkimuksen tavoitteena voi olla tuloksellisuuden ja tehokkuuden kehittäminen eli tekninen tiedonintressi, sosiaalisen

toiminnan tutkiminen eli praktis-hermeneuttinen intressi ja/tai valta ja vaikuttaminen eli kriittis-emansipatorinen intressi. (Heikkinen – Kontinen – Häkkinen 2007: 39–48.) Tutkimuksessa on oltava herkkä havainnoimaan taustalla olevia ihmisen motiiviin ja tarkoitukseen liittyviä asioita, eli missä mielessä ja minkä vuoksi jokin asia ilmaistaan tai jokin ilmiö tapahtuu (Anttila 2006: 277). Tämän tutkimuksen aineisto oli kerätty kokouksista, joiden tavoitteena oli yhdessä miettiä yhteistyötä ja sen kehittämistä. Tämä on toiminut näkökulmana aineiston tiedon tuottamisessa. Ryhmäkeskustelun avulla saatiin esille kokouksiin osallistujien puheen kautta kuvaus yhteistyöstä.

Ryhmäkeskustelua on käytetty menetelmänä mm. toimintatutkimuksissa ja toiminnan kehittämiseen liittyvässä ideoinnissa. Ryhmäkeskustelussa vuorovaikutus painottuu ryhmän jäsenten välille, ja tietoa tuotetaan ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen kautta. (Valtonen 2005: 223–224, 226.) Keskustelu menetelmiä on käytetty toiminnan kehittämisessä mm. norjalaisen Gustavin kehittämässä kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa, jossa työntekijä nähdään oman työnsä asiantuntijana, ja tutkija luo puitteet keskustelulle (Lahtonen 1999: 201).

Tämän tutkimuksen tiedon keräämiseen käytettiin menetelmänä ryhmäkeskustelua, ja aineisto analysointiin sisällönanalyysi menetelmää käyttäen, jolloin aineistosta saatiin tiivistettynä esille keskeiset asiat. Aineiston luokittelu jätettiin yläluokkatasolle, jolloin luokat kuvasivat yhteistyöhön liittyviä konkreettisia asioita. Tällöin tulokset toimivat käyttökelpoisina keinoina konkreettisen työn kehittämisessä.

Pienryhmissä tapahtuva keskustelu oli kaikissa kokouksissa vilkasta. Kokoukset järjestettiin tavoitteena miettiä yhteistyön kehittämistä, minkä takia keskustelu helposti ronsyi li teemoja laajemmaksi. Keskustelun tallentamisessa käytettiin useampaa nauhuria, joten litteroinnin yhteydessä voitiin tarkentaa epäselvää puhetta toisesta nauhoituksesta. Aineiston ja osallistujien määrä oli suuri, joten yksittäisen osallistujan anonymiteetti pystyttiin säilyttämään.

Kokouksissa käyty keskustelu nauhoitettiin kokonaan, ja myös litteroitiin kokonaisuudessaan. Täten haluttiin estää mahdollisesti tärkeän tiedon jäämistä aineiston ulkopuolelle. Lisäksi nauhoitettua tekstiä kuunneltiin ennen litterointia kokouspöytäkirjojen kirjoittamiseksi, mikä auttoi aineistoon tutustumisessa. Litteroidusta tekstistä puhdistettiin pois selvästi aiheen ulkopuolelle jäävä osuus, minkä jälkeen aineistoon jäävä teksti

tarkistettiin vielä alkuperäistekstin suhteen. Aineiston luokittelussa palattiin useaan otteeseen takaisin alkuperäisilmaisuuksiin, jotta asioiden sisältö ja merkitys säilyisi. Aineiston analyysi on esitetty tutkimuskysymyksittäin raportin liitteissä 4-7, jotta lukija voi arvioida tulosten muodostumisprosessia.

Aineisto katsotaan riittäväksi, kun siinä esille tulevat asiat alkavat toistua. Puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Eskola – Suoranata 2005. 62–63; Tuomi – Sarajärvi 2002: 89.) Tutkimuksen aineiston analysoinnissa eri kokouksista kerätyissä keskusteluissa alkoivat tietyt asiat toistua, mikä vahvisti asioiden merkityksellisyyttä ja toisaalta aineiston riittävyttä. Myös aineiston kattavuuteen tulee kiinnittää huomiota (Eskola – Suoranta 2005: 215). Alkuperäisilmaisuissa käytettiin numerokoodausta, joka viittasi siihen, mistä kokouksesta kyseinen ilmaisu oli. Tämän avulla voitiin seurata sitä, että tulokset olivat muodostuneet kattavasti koko tutkimusaineistosta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä antamalla tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset tiedonantajien arvioitaviksi (Tuomi – Sarajärvi 2002: 139; Hirsjärvi – Hurme 2000: 189). Toimintatutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen tulee kohdistaa kohdeyhteisöön, ja tehdä arviointi reflektiivisen keskustelun avulla. Eskolan ja Suorannan (2005: 211) mukaan tämä ei kuitenkaan takaa tutkimuksen uskottavuutta, koska tutkimukseen osallistujat voivat olla sokeita tilanteelleen. Tämän tutkimuksen tulosta arvioitiin tutkimuksessa mukana olleista kerätyn pienryhmän avulla. Ryhmälle esiteltiin tutkimuksen tulokset ja käydyn keskustelun pohjalta arvioitiin tuloksen pohjalta muodostettua kuvausta yhteistyöstä. Tämän keskustelun tavoitteena oli peilata tutkimuksessa muodostunutta yhteistyön kuvausta heidän käsitykseen yhteistyöstä.

9.4 Tutkimustulosten käyttö ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksesta saatu tieto oli tuotettu yhteistyön kehittämisen näkökulmasta, joten sen tulokset on pyritty esittämään siinä muodossa, että ne ovat mahdollisimman käyttökelpoisia käytettäväksi konkreettiseen työn kehittämiseen. Tutkimus on ollut tavallaan toimintatutkimuksen ensimmäinen spiraali, jossa on määritelty yhteistyön lähtötilanne. Toimintatutkimuksessa ns. ensimmäinen spiraalin voi käynnistää hyvin nopeasti tapahtuvia käytännön toimenpiteitä työn kehittämiseksi.

Vuoden 2009 aikana on työstetty paljon yhteistyön rakenteisiin liittyviä asioita. Johtoryhmät ovat pitäneet yhteisiä kokouksia, ja toimipaikkojen välillä on aloitettu yhteistyötavoista sopiminen. Palvelujen suunnittelussa on tehty yhteistyötä esimerkiksi päivätoiminnan osalta uusiin toimintayksiköihin liittyen. Vanhuspalvelujen organisaatioon on nimetty ns. kuntoutusvastaavat, joiden tehtävän kuvaa ja koulutusta suunnitellaan jatkossa yhdessä. Myös fysioterapian osalta on selkeytetty vanhusten avopalvelujen vastuuhenkilöitä. Fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen henkilökunnan perehdytystä varten on suunniteltu perehdytysinfoja toteutettavaksi kevään 2010 aikana vanhuspalvelujen ja kuntoutusyksiköiden palveluista. Lisäksi yhteisen asiakkaan prosessikuvausten tekeminen on käynnistynyt. Myös aikaisemmista tutkimuksista saatu tieto tukee sitä, että on lähdetty kehittämään oikeita asioita.

Arviointiryhmältä saadun palautteen ja oman näkemykseni mukaan tutkimuksen tulos konkretisoi, mitä yhteistyö fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen välillä on. Kuvaus toimii myös työntekijöiden välineenä peilata omaa näkemystä yhteistyöstä, ja kuinka itse toimin yhteistyössä muiden kanssa. Tutkimustulos voi soveltua myös joiltain osin pohjaksi mietittäessä muiden kuntoutusyksikössä toimivien terapiaryhmien yhteistyötä vanhusten avopalvelujen kanssa.

Tämä tutkimus on ollut tarkoitukseltaan ja tulokseltaan yhteistyötä kuvaava. Mielenkiintoista olisi päästä asetetta syvemmälle, ja tutkia minkälaisesta yhteistyöstä on todellakin kyse. Onko yhteistyö rinnakkain toimimista vai rikotaanko selkeästi ammatillisia roolirajoja? Kuten arviointiryhmä toi esille, niin arjessa elää vielä vanhat perinteet ja arvomaailmat, jotka arvottavat eri ammattiryhmiä hierarkkisesti. Tällöin ei voitane puhua asiantuntijoiden tasavertaisesta kohtaamisesta. Näiden asioiden tutkimista on tuotu esille myös muissa tutkimuksissa, eli tarvitaan tietoa kuinka tätä arvojärjestystä voitaisiin lähteä purkamaan.

Tämän tutkimuksen tekeminen oli haastavaa ja tutkimusaineiston käsittely oli aikaa vievää. Olen oppinut laadullisen tutkimuksen tekemistä, aineiston analysointia ja raportointia. Erittäin haasteellista on ollut säilyttää tutkijan objektiivisuus, koska tunnen hyvin oman työn kautta tutkimuksen kohteena olevan käytännön kentän ja toiminnan. Omasta mielestäni ja myös arviointiryhmän mielestä saatu tulos konkreettisuudessaan palvelee kuitenkin käytännön työn kehittämistä, mikä oli tutkimuksen perimmäinen tavoite.

LÄHTEET

- Anttila, Pirkko 2006: Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. painos. Hamina: Akatiimi.
- Eriksson-Piela, Susan 2003: Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Tampereen yliopiston yhteiskunnallinen tiedekunta. Verkkodokumentti. < <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5665-3.pdf> >. Luettu 13.3.2010.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eloranta, Sini – Arve, Seija – Routasalo, Pirkko 2009: Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö – avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Gerontologia 3/2009: 136–145.
- Eteläpelto, Anneli 1997: Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. 86–102.
- Heikkinen, Hannu L.T. 2007: Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.
- Heikkinen, Hannu L.T. – Kontinen, Tiina – Häkkinen, Päivi 2007: Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 39–76.
- Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Kiilakoski, Tomi 2007: Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78–94.
- Heikkinen, Hannu L.T. – Syrjälä Leena 2007: Tiede, totuus ja toimintatutkimus. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 143–162.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huovinen, Terhi – Rovio, Esa 2007: Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94–113.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen kuntaliitto.

- Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Isoherranen, Kaarina 2008: Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija (toim.): Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Karila, Kirsti – Nummenmaa, Anna Raija 2001: Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotii. Helsinki: WSOY.
- Kivinen, Tuula 2008: Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteellinen tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>>. Luettu 21.1.09.
- Koskinen, Simo 2004: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantymisen-voimavarana/pdf/fi.pdf>>. Luettu 21.3.2010.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lahtonen, Maarit 1999: Keskustellen parempaan työyhteisöön. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkijamissä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY. 201–219.
- Launis, Kirsti - Engeström, Yrjö 1999: Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa Eteläpelto, Anneli – Tynjälä P (toim.): Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Juva: WSOY. 64-81.
- Mukamel, Dana – Temkin-Greener, Helena – Delavan, Rachel – Peterson, Dericj – Gross, Diane – Kunitz, Stephen – Williams, T. Franklin 2006: Team Performance and Risk-Adjusted Health outcomes in the Program of All-Inclusive Care for Elderly (PACE). The Gerontologist Vol 46, No. 2. 227–237.
- Palonen, Tuire – Lehtinen, Erno – Gruber, Hans 2007: Asiantuntijuuden verkostot. Teoksessa Eteläpelto, Anneli – Collin, Kaija – Saarinen, Jaana (toim.): Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY. 287- 304.
- Pärna, Katariina 2008a: Moniammatillisen yhteistyökulttuurin rakentuminen – rajatyöstä yhteistoiminnallisuuteen. Luento abstrakti. Sosiologiapäivät 23.3.2007. Työelämän tutkimus. Verkkodokumentti. <http://www.soc.utu.fi/laitokset/sosiologia/sosiologiapaivat2007/tyoelaman_tutkimus.html#6>. Luettu 25.1.2009.
- Pärna, Katariina 2008b: Moniammatillisen yhteistyön käsitteellinen jäsentäminen. Diversity. Verkkodokumentti. Sosiologian keskusteluja – luentosarja. 11.3.2008.

<<http://www.soc.utu.fi/laitokset/sosiologia/opiskelu/parna.ppt>>. Luettu 26.1.2009.

Rekola, Leena 2008: Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija (toim.): Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Riuttanen Marjo 2001: Moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyö koulun oppilashuollon ja sosiaali- ja terveyshuollon välillä. Pro gradu. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7784/mriuttan.pdf?sequence=1>> Luettu 16.2.2009.

Salmelainen, Ulla 2008: Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuolisessa kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98. Kelan tutkimusosasto.

Siltala, Mari 1997: Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa. Pro gradu. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8891/260.pdf?sequence=1>. Luettu 16.2.2009.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Valtonen, Anu 2005: Ryhmäkeskustelut – Millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus. 223–241.

Vanhus- ja vammaispalvelujen strategia 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vantaan kaupunki. Verkkodokumentti.
<http://www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;135;137;220;4732;10526>. Luettu 13.2.2009.

Vantaa vanhenee viisaasti 2010. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010–2015. Verkkodokumentti.
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4722;82772>. Luettu 26.3.2010.

IKÄÄNTYNYT VAN-
TAALAINEN, JOKA SO-
SIAALI- JA TERVEYS-
PALVELUJEN PIIRISSÄ

KUNTOOUTUS-
YKSIKKÖ

- Fysioterapian henkilöstö

VANHUSPALVELUYK-
SIKÖT

- Kotihoito
- palvelutalot
- Päivätoiminta

YHTEINEN
VASTUU HY-
VÄSTÄ VAN-
HUUDESTA

MONIAM-
MATILLINEN
YHTEISTYÖ

ARVIOINTIRYHMÄ (eri
yksiköistä yht. 4-5 henk.)
arvioi kuvauksen: keskus-
telyn dokumentointi

TAVOITTEENA KEHITTÄÄ YHTEISTYÖTÄ FY-
SIOTERAPIAN JA KOTIHOIDON, PÄIVÄTOIMIN-
NAN SEKÄ PALVELUTALOJEN KANSSA

KUVAUS TOIMINNASTA,
JOKA HYÖDYNTÄÄ
MONIAMMATILLISESTA
ASiantuntijayhteis-
työstä

TUTKIMUSTEHTÄVÄT:

- MITÄ ASiantuntijayhteistyötä ON?
- MITÄ TARPEITA ASiantuntijayhteistyölle ON?
- MITÄ ESTEITÄ JA MAHDOLLISUUKSIA ASiantuntijayhteistyölle ON?
- KUVAUS TOIMINNASTA, JOKA HYÖDYNTÄÄ MONIAMMATILLISTA ASiantuntijayhteistyötä

AINEISTON ANALYSOINTI

AINEISTON KERÄÄMI-
NEN: nauhoittamalla kokouk-
sissa käydyt keskustelut (4
kpl/ä 2t) ja
muu kirjallinen materiaali
esim. kokouspöytäkirjat, ryh-
mätoimissa tuotettu materiaali

YHTEISTYÖN KEHIT-
TÄMISKOKOUKSET
KEVÄT 2009

kotioidon, palvelutalojen,
kotioidon henkilöstön kanssa
yht. 3 kpl + 1 oman fysiotera-
piayksikön kanssa

M
O
N
I
A
M
M
A
T
I
L
L
I
N
E
N
A
S
I
A
N
T
U
N
T
I
J
A
T
Y
Ö

Vantaan kaupunki
Kuntoutusyksikkö
Fysioterapia

SUOSTUMUSASIAKIRJA

Toimin ikääntyneiden fysioterapiapalvelujen asiantuntijatehtävissä ja toiminnan tavoitteena on kehittää fysioterapian ja vanhuspalveluyksiköiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Teen Metropolia ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyen opinnäytetyönä tutkimuksen aiheena asiantuntijayhteistyö. Tutkimuksen aineisto kerätään nauhoittamalla vanhuspalveluyksiköiden kanssa toiminnan kehittämiseksi pidettäviä kokouksia ja kokouksista tehdyistä dokumenteista (pöytäkirjoista tai muusta kirjallisesta materiaalista).

Aineiston kerääjänä sitoudun tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä. Lisäksi sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja osallistujan tai hänen läheisensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä myöskään luovuta saamiani salassa pidettäviä henkilötietoja sivullisille. Keskusteluun osallistuvien nimet häivytetään aineistosta, ja yksittäisten henkilöiden tuottamaa aineistoa ei nimetä. Nauhoitusmateriaali tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Yksittäisten henkilöiden tiedot ja vastaukset ovat luottamuksellisia. Keskusteluun osallistuva voi lopettaa osallistumisensa nauhoitukseen milloin tahansa.

SUOSTUMUS

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa toimintaa tutkivasta ja kehittävästä työotteesta ja mahdollisuuden esittää siitä aineiston kerääjälle kysymyksiä. Ymmärrän että nauhoitukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Annan luvan käyttää luovuttamiani tietoja kehittämiskäyttöön yllä olevan kuvauksen mukaisesti.

Päiväys

Suostun osallistumaan nauhoitukseen:

Osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Leena Paukkunen

Tiedustelut: fysioterapeutti Leena Paukkunen
p. 839 35347
leena.paukkunen@vantaa.fi

Vantaan kaupunki
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala
Terveyspalvelut
Kuntoutustoiminnan tulosityksikkö
Fysioterapia

25.3.2009

TIEDOTE FYSIOTERAPIAN JA VANHUSPALVELUJEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄSTÄ TUTKIMUKSESTA

Suoritan Metropolia Ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen tutkintoon liittyvänä opinnäytetyönä tutkimuksen aiheena ”Vantaan kaupungin kuntoutusyksikön fysioterapian ja vanhuspalvelujen yhteistyön kehittäminen hyödyntäen moniammatillista asiantuntijayhteistyötä”. Työskentelen Vantaan kaupungin kuntoutusyksikössä fysioterapeuttina Myyrmäen terveysasemalla.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää yhteistyötä kuntoutusyksikön fysioterapian ja vanhuspalveluyksiköiden välillä hyödyntämällä moniammatillisen asiantuntijayhteistyön tuomia mahdollisuuksia. Tutkimuksen kohteena on Vantaan kaupungin kuntoutusyksikön fysioterapian ja vanhuspalvelujen palvelutalojen, päivätoiminnan sekä kotihoidon henkilöstö ja toimintaan liittyvä yhteistyö. Yhteistyön toimivuus ja tehokkuus heijastuu ikääntyneiden vantaalaisten saamien palvelujen tuloksellisuuteen lisäten prosessien toimivuutta ja palvelujen laatua. Yhteistyön kehittämisen tavoitteena on kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen strategian mukaisesti tukea asiakkaiden hyvää vanhuutta. Tutkimus sivuaa osin meneillään olevaa ”Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen” – hanketta kotihoidon kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisen osalta.

Tutkimus on laadullinen ja sen lähestymistapa on toimintatutkimuksellinen. Tutkimusaineisto kerätään fysioterapian ja vanhuspalvelujen yksiköiden kanssa käytävistä kehittämiskokouksista. Tarvittaessa tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä käytetään ryhmähaastatteluja, jolloin haastateltavat ryhmät muodostetaan harkinnanvaraisesti kotihoidon, palvelutalojen ja päivätoiminnan henkilöstöstä. Tutkimuksen tuloksena muodostuu kuvaus moniammatillisesta asiantuntijayhteistyöstä, mitä hyödynnetään jatkossa yhteistyön ja toimintatapojen kehittämisessä.

Kokousten nauhoittamiseen pyydetään kirjallinen lupa kokouksiin osallistuvilta. Tutkimuksessa ei käsitellä salassapitoon kuuluvia toiminta-, asiakas- eikä potilastietoja. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa noudatetaan henkilötietolain määräyksiä ja työskentely tapahtuu eettisiä arvoja noudattaen. Raportissa ei tule esille keskusteluun osallistuvien henkilötietoja eikä nimetä yksittäisten henkilöiden tuottamaa aineistoa. Tutkimuksesta tehdään kirjallinen raportti.

Leena Paukkunen
fysioterapeutti AMK

Sisällön analyysi

Tutkimustehtävä 1: Mitä yhteistyötä on fysioterapian ja vanhusten avopalveluyksiköiden välillä (nykytila)?

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka

Kotiutusasunnon henkilökunta arvioi fysioterapian tarvetta	Vanhuspalvelujen henkilökunta arvioi fysioterapian tarvetta	Palvelujen käynnistäminen
Asiakkaasta informointi on lähete tai ensikäynti yhteydenotto fysioterapiaan Etukäteisinformaatiota kotiutusasuntoon tulevasta asiakkaasta keskustelun pohjaksi Yhteydenotto fysioterapiaan kotikäyntitarpeesta Yhteydenottoja kotihoitosta Ongelman ilmetessä yhteydenotto fysioterapiaan kotikäynnin sopimiseksi Kotiutushoitaja ottaa yhteyttä fysioterapiaan	Vanhuspalvelujen henkilökunta ottaa yhteyttä fysioterapian käynnistämiseksi	
Fysioterapeutit tekevät läheteitä (päivätoimintaan)	Fysioterapeutti tekee lähetteen vanhushuoneisiin	
Fysioterapialla yhteydenotto tahot tiedossa, kun asiakkaalla todetaan kotihoitoon tarvetta	Fysioterapeutin yhteydenotto kotihoitoon palvelutarpeen ilmetessä	
Kotiutusasunnosta pois muuttavalle tehtävä kotikäynti Kotikäynnit tarvittaessa (palvelutaloon) Yksilökohtaisia käyntejä viikoittain (palvelutaloon) Kiireelliset kotikäynnit palvelutaloon normaaleina kotikäynteinä	Fysioterapeutti tekee kotikäynnin palvelutalossa olevan yhteisen asiakkaan luona	Fysioterapeutin käynnit
Fysioterapeutin käynnit (päivätoiminnassa, palvelutalossa) Fysioterapeutin säännölliset käynnit (palvelutalossa)	Fysioterapeutti käy palvelutalossa ja päivätoimintayksiköissä	
Fysioterapia toteutetaan päivätoiminnan yhteydessä Päivätoiminnan ja fysioterapian palvelujen toteuttaminen rinnakkain Päivätoiminnan asiakkaan siirtäminen oikeaan ryhmään fysioterapiapalvelun toteuttamiseksi Keskustelua palvelujen lomittamisesta	Palvelujen nivouttaminen yhteen päivätoiminnan kanssa	Palvelujen toteuttaminen yhdessä
Moniammatilliset kotikäynnit Ensimmäisellä kotikäynnillä hoitaja mukana Toimintamallina tehdä yhdessä kotikäynti kotihoitoon kanssa Yhteiset kotikäynnit kotihoitoon/palvelutalon työntekijöiden kanssa, jotka tuntevat asiakkaan Yhteinen kotikäynti (päivätoiminnan) sairaanhoitajan kanssa Yhteisestä kotikäynnistä sopiminen kotihoitoon työntekijän kanssa	Kotikäyntien tekeminen yhdessä	
Uuden asiakkaan arviointi yhdessä Haastattelu tehdään yhdessä (päivätoiminnassa) Loppuarvioinnin tekeminen (päivätoiminnassa) Yhteinen arviointikäynti velvoittaa huolehtimaan sovitusta tehtävistä	Asiakkaan tutkiminen ja arviointi yhdessä	
Fysioterapian palautteet ja ohjeet palvelutalon henkilökunnan käytettävissä Fysioterapiapalautteiden lukeminen (kotihoito)	Fysioterapian kirjaaman tiedon hyödyntäminen	Kirjatun tiedon hyödyntäminen
Tiedon saaminen kotihoitoon hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä päivittäisiä toimia lukemalla Valmistautuminen kotikäyntiin lukemalla kirjattua tietoa	Hoitokertomustietojen lukeminen	
Tulohaastattelukaavakkeen tietojen hyödyntäminen	Haastattelukaavakkeen tiedon hyödyntäminen	

Sähköpostin käyttö kotihoidon kanssa Fysioterapeutille tiedottaminen vihkolla tai sähköpostilla (palvelutalosta) Käsiteltävien asioiden tiedottaminen etukäteen sähköpostilla/postilla (palvelutaloissa)	Sähköpostin käyttö tiedottamisessa	Tiedon välittäminen eri kanavia käyttäen
Yhteydenotto ja asian selvittelyä potilaspostilla	Potilaspostin käyttö	
Yhteistyö tapaamalla, puhelimitse ja sähköpostilla Konsultointi puhelimella	Puhelimen käyttö tiedonvälityksessä	
Sovitut ajankohdat, jolloin fysioterapeutti paikalla konsultointia varten (päivätoiminta) Käsiteltävien asioiden katsominen yhdessä paikan päällä (palvelutalossa)	Konsultointia tapaamalla	Konsultointi
Konsultaatioavun antaminen (päivätoiminnalle) Konsultointia puolin ja toisin Päivätoiminta konsultoi tarvittaessa	Konsultointia puolin ja toisin tarvittaessa	
Keskustelua yhteisistä asiakkaista (päivätoiminta, kotihoito) Viikoittaista viestintää asiakkaista (päivätoiminnassa) Jatkuvaa säännöllistä keskustelua ohjaajien kanssa Asiakkaan arvioinnin tuloksista keskustelua ja suunnitelman tekemistä (kotihoitossa)	Yhteisistä asiakkaista keskusteleminen säännöllisesti/jatkuvasti	
Uusien päivätoiminnan asiakkaiden läpikäyminen ennen jakson alkua (Päivätoiminnan) uusien läheteiden katsominen yhdessä ja sopivan ryhmän valinta	Uusien päivätoiminta asiakkaiden läheteiden arviointia	
Keskustelua ryhmäläisten sijoittamisesta sopivaan ryhmään (päivätoiminnassa) Keskustelua sopivasta ryhmän koosta (päivätoiminnassa)	Päivätoiminta asiakkaiden sijoittaminen sopivaan ryhmään	
Ohjausta tasapainoharjoitusten tekemiseen (päivätoiminta, palvelutalo) Ohjausta saliharjoitteluun (päivätoiminta) Jumppaohjeiden saaminen fysioterapeutilta (päivätoiminta)	Harjoitteluohjeiden ohjaaminen	Ohjaus
Ohjausta kuntouttavasta tavasta toimia (päivätoiminta) Ohjausta siirtymisien avustamisessa kuntouttavalla työtavalla (päivätoiminta)	Kuntouttavan työtavan ohjaaminen	
Konsultointiapua fysioterapeutilta nostoihin ja liikkumiseen (päivätoiminta) Ohjausta kävelyyn, apuvälineisiin ja siirtymiseen liittyen (päivätoiminta)	Liikkumisen/ siirtymisen ohjaaminen	
Ohjausta apuvälineistä ja kodinmuutostöistä (päivätoiminta)	Apuvälineohjaus	
Kotiharjoitusten tekemisestä muistutetaan asiakasta (kotihoito, palvelutalo) Kotiharjoitusten teettäminen asiakkaalla (palvelutalossa) Aikataulun suunnittelua kotiharjoitusohjelman tekemiseksi (palvelutalo) Kotiutusasunnossa olevan kotiharjoitusohjelman toteutuksen suunnittelu ja toteuttaminen	Asiakkaan kotiharjoittelun tukeminen ja seuraaminen	Asiakkaan harjoittelun tukeminen
Asiakkaan harjoittelumotivaation selvittäminen	Asiakkaan harjoittelumotivaation selvittäminen	
Apuvälineasioiden hoitaminen yhdessä kotihoidon kanssa Kotihoito kuljettaa apuvälineitä Palvelutalossa apuvälinevastaava hoitaa apuvälineasioita	Apuvälineasioiden hoitaminen yhdessä	Apuvälinetoiminta
Vastuuhoitaja ottaa yhteyttä apuvälineasioissa (palvelutalo)	Vastuuhenkilö hoitaa apuvälineasioita	
Fysioterapeutti arvioi ja lainaa apuvälineitä (päivätoiminta) Fysioterapeutti perustelee apuvälineen käyttöä (palvelutalossa)	Fysioterapeutti arvioi, lainaa, ohjaa apuvälineasioissa	

Fysioterapeutti omaistenillassa kertomassa liikunnasta Fysioterapeutti omaistenillassa kertomassa kuntouttavasta työtavasta Omaistenillassa mukana aiheena liikunta ja omaoiminen harjoittelu Omaistenilta osallistumista	Omaistenilta osallistuminen	Omaisteniltoihin osallistuminen
Johtoryhmien säännölliset yhteistyökokoukset rajapintoihin liittyen Esimiesten yhteiset johtoryhmien kokoukset ohjeistusten ja toimintalinjausten sopimiseksi	Johtoryhmien kokoukset rajapintoihin liittyvistä toimintalinjauksista ja ohjeista	
Yhteiset palaverit palvelutalojen, päivätoiminnan ja kotihoidon kanssa Muutoksista tiedottaminen kotihoidon kokouksessa Yhteistyömuodoista sopiminen kokouksessa Yhteistyöpalaverit sairaanhoitajan kanssa (päivätoiminta) Kokoukset asiakasasioista ja yhteisistä toimintamalleista	Kokoukset yhteistyöstä ja toimintatavoista sopimiseksi	Yhteiset kokoukset
Suunnitellut kuntoutuskonsultaatiokokoukset (kotihoitossa)	Kuntoutuskonsultaatiokokoukset	
Palvelutalon asukkaiden läpikäyminen Säännölliset palaverit asiakkaiden läpikäymiseksi (päivätoiminta) Yhteisten asiakkaiden läpikäyminen ja jatko-suunnitelmasta keskustelua (päivätoiminta) Kokoukset uusien asiakkaiden valitsemiseksi (päivätoiminta)	Yhteiset asiakaskokoukset	
Hoitotiimin kokouksen järjestäminen (palvelutalossa) Hoitoneuvotteluun osallistuminen tarvittaessa (palvelutalossa)	Hoitoneuvottelut ja -kokoukset	
Palvelutalon kuntoutustilan suunnittelua Päivätoiminnan tilojen suunnitteluun osallistuminen Palvelutalon kotiutusarvon suunnitteluun osallistuminen	Toimitilojen suunnittelu	Toiminnan ja palvelujen suunnittelu sekä kehittäminen
Päivätoimintamallin suunnitteleminen ja kehittäminen Päivätoimintamallin tarkastaminen	Toiminnan ja toimintamallien suunnitteleminen ja kehittäminen	
Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hanke-työskentely	Yhteiset kehittämishankkeet	

Sisällön analyysi

Tutkimuskysymys 2: Mitä tarpeita yhteistyölle asetetaan?

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka

Johtoryhmien yhteiset kokoukset asioiden miettimiseksi Johdon tehtävänä on luoda rakenteet	Johto luo rakenteet	Yhteistyön rakenteiden luominen
Ohjeistuksien päivittäminen ja kehittäminen	Ajanmukaiset ohjeistukset	
Kunakin ydinosaamisen ja rakentavan yhteistyön miettiminen työnjaon epäselvyyksistä pääsemiseksi	Työnjaon selkeyttäminen ydinosaamista ja rakentavaa yhteistyötä miettimällä	
Tarve kuvata palveluprosessi	Palveluprosessin kuvaaminen	
Yhteisten asiakkaiden kartoittaminen palveluprosessia varten	Yhteisen asiakkuuden määrittäminen	
Käytäntöjen yhtenäistäminen huomioiden erityistarpeet	Käytäntöjen yhtenäistäminen erityistarpeet huomioiden	
Sopimukset kokouskäytännöistä, joissa sovi-taan asiakaskohtaisista suunnitelmista tai yleisistä asioista	Kokouskäytännöistä sopiminen	
Palvelutalon henkilökunnalla selkeä käsitys säännöllisissä tapaamisissa käytävistä asioista, joita voivat olla siirtymiset, apuvälineasiat, ergonomia, koulu-tuksen miettiminen, ohjaus, toimintakyvyn ylläpitäminen, asiakasta tukevien hoitotyön-suunnitelmien ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen	Kokousten sisällön ja tavoitteiden selkeyt-täminen	
Sama fysioterapeutti käy vanhustalvetyksikö-sä Kotihoidossa tiimikohtaisia kuntoutuksen palvelujen yhdyshenkilöitä Halukas voi toimia yhdyshenkilönä asioiden hoitamiseksi Palvelutaloissa fysioterapian yhdyshenkilö, johon voi ottaa yhteyttä Palvelutaloissa apuvälinevastaava, jotka huolehtivat apuvälineasiat	Vanhustalvetyksiköissä nimetyt kuntou-tuksen yhdyshenkilöt ja fysioterapeutit	
Koulutetaan osaajat vanhustalvetyksikköön, joita voi konsultoida Muutama perehtyy asiaan ja tuo tiedon omaan tiimiin	Kuntoutuksen erityisosaajat vanhustalvetyksissä	
Fysioterapeutin säännölliset käynnit vähintään kerran kuukaudessa palvelutalojen tarpeista riippuen Säännölliset käynnit useammin kuin kerran kuukaudessa kotitilasuuntojen osalta	Fysioterapeutin säännölliset käynnit palve-lutaloissa tarpeen mukaan	
Asiakkaat päivätoiminnassa yhä huonokuntoi-sempia, joten tarvitaan fysioterapiaa	Vanhustalvetyksien asiakkaiden huonokun-toisuus lisää fysioterapiapalvelujen tarvetta	
Palvelutalojen erilaisten palvelutarpeiden huomioiminen Eri päivätoiminta yksiköille annettavien fysioterapiapalvelujen miettiminen	Eri vanhustalvetyksiköille annettavien fysioterapiapalvelujen määrittely	
Palvelujen kohdentamisen miettiminen vaikut-tavuuden pohjalta	Palvelujen kohdentaminen vaikuttavuuden pohjalta	
Kaupunkitasoisten parhaiden toimintamallien löytäminen	Hyvät käytännöt toimintamalleiksi	
Päivätoimintaan liittyvässä suunnitelmassa näkyy yhteistyö fysioterapian kanssa huomi-oiden fysioterapian realiteetit ja resurssit	Yhteistyö näkyy toimintasuunnitelmissa	
Päivätoiminnan yhteisten ryhmien täyttöasteen laskeminen yhdessä	Yhteisen toiminnan asiakasmäärien suun-nittelua	
Apuvälineinfojen suunnittelua vanhustalvetyksien työntekijöiden perehdyttämiseksi Säännöl-listen infojen järjestäminen apuvälineistä ja palveluista	Apuvälineinfojen järjestäminen	Työntekijöiden perehdytys
Infoja fysioterapian palveluista 1-2x/v van-hustalvetyksien työntekijöille Infojen järjestäminen uusille työntekijöiden perehdyttämiseksi	Infot vanhustalvetyksien ja fysioterapian palveluista	
Vanhustalvetyksissä kansio ja esitteet kuntou-tusyksikön palveluista	Tiedotekansio kuntoutusyksikön palveluis-ta	
Vanhustalvetyksien palvelutyöryhmän raportti		

ohjaa toimintaa ja siihen voidaan antaa koulutusta	Palvelutyöryhmän raporttiin perehdyttämisen	
Toistemme työhön tutustuminen näkemällä käytännön työtä	Toisten työhön tutustuminen	
Keskustelemalla henkilökunnan kanssa kirkastaa kuntouttavan työtteen tarkoitusta Yhdessä tekemisellä kirkastetaan kuntouttavaa työtettä tai toimintakykyä tukevaa toimintatapaa	Kuntouttavan työtteen tarkoituksen kirkastaminen keskustelemalla ja yhdessä tekemällä	Toimintakulttuurin vahvistaminen
Asenteena että asiakas on muidenkin asiakas	Yhteisen asiakkuuden tiedostaminen	
Kotona asumisen tukeminen yhteisenä tavoitteena vaatii asennetta, että kaikki suunnittelevat keinoja sen saavuttamiseksi ja ne on oltava kaikkien tiedossa.	Kotona asuminen yhteisenä tavoitteena saavutetaan hyödyntäen kaikkien panos	
Vaikutetaan siihen, että kaikki toimivat kuntoutusperiaatteiden mukaisesti	Kuntoutusperiaatteiden mukaiseen toimintaan pyrkiminen	
Yhdessä tekeminen tärkeää Yhdessä tekemällä oppiminen	Yhdessä tekeminen ja oppiminen	
Asiakkaan muiden palveluiden tarpeen hahmottaminen Kotihoito arvioi asiakkaan fysioterapian tarvetta Verkoston mahdollisuuksien avaaminen ja käytön tukeminen	Asiakkaan palvelutarpeiden arviointi	
Yhteydenotto kuntoutukseen asiakkaan tilanteen muuttuessa Lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaan päivätoiminnan toteutumisen arviointia kuntoutussuunnitelman mukaisesti	Asiakkaan tilanteen ja palvelujen toteutumisen seuranta	
Verkoston hyödyntäminen, kun asiakkaan vaikea ilmaista itseään Kun yhteistyö asiakkaan kanssa vaikeutunut toimitaan enemmän yhteistyössä verkoston kanssa tavoitteiden suhteen Uuden asiakkaan arviointi yhdessä asiakkaan, hoitajan, terapeutin ja omaisen kanssa Asiakkaan tilanteen arviointi eri näkökulmista yhteisellä kotikäynnillä Eri ammattihenkilöiden käyttäminen arvioinnissa Asiakkaan hyvinvoinnin kartoittamista Kotihoidon henkilökunnan/hoitajan kanssa tehdystä asiakkaan arvioinnista tulee realistinen Hoitajat tuntevat asiakkaan paremmin, mikä helpottaa toimintakykyarvioinnin tekemistä	Verkosto ja vanhuspalvelujen työntekijän tiedon hyödyntäminen apuna asiakkaan tilanteen arvioinnissa	
Loppuarvioinnin toteuttaminen yhdessä Yhteinen arviointikäynti velvoittaa toteuttamaan sovitut asiat	Loppuarvioinnin toteuttaminen yhdessä	
Asiakkaan jatkosuunnitelman tekeminen yhdessä päätöksen teon tueksi Asiakkaan jatkosuunnitelmassa mietitään myös muita vaihtoehtoja kun päivätoimintaa	Jatkosuunnitelman tekeminen laajalaisesti	
Asiakkaan, hoitajan ja terapeutin kesken sovitaan yhdessä etenemisestä Miettii yhdessä arkipäivän toiminnan tukemista ja asiakkaan tavoitteita Hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen yhdessä, siten että siinä näkyy erilaiset näkökulmat ja toimintakyvyn tukeminen Fysioterapeutti mukana hoitotyön suunnittelussa ja arvioinnissa	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen yhdessä	Yhtenevä hoitotyönsuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma
Fysioterapeutin ohjeen/näkökulman näkyminen hoitotyönsuunnitelmassa Erityistyöntekijän suunnitelman näkyminen kotihoidon suunnitelmassa	Erityistyöntekijän näkökulman näkyminen hoitotyönsuunnitelmissa	
Arkiaktiivisuutta lisäävien ja toimintakykyä ylläpitävien ja parantavien arkielämän asioiden löytäminen helpottaa hoitajien kirjaamista	Toimintakykyä tukevien keinojen löytämisen helpottaa hoitotyön suunnitelman tekemistä	
Kuntoutussuunnitelma ja hoitotyönsuunnitelma pitää olla ja näkyä yhdessä	Yhtenevä kuntoutus ja hoitotyönsuunnitelma	
Tehdään erilliset tavoitteet, yhteenveto puuttuu	Tavoitteiden yhteen vetäminen	

Suunnitelmiin kirjataan mitä sovittu ja miten toimitaan tästä eteenpäin	Suunnitelmiin kirjataan sovitut keinot	
Moniammatilliset kotikäynnit koettu hyväksi Tarve tehdä kotikäynnit yhdessä	Yhteisten kotikäyntien tekeminen	
Signaali yhteisiin kotikäynteihin voisi tulla puolin tai toisin	Yhteisen kotikäynnin tarpeen arviointia puolin ja toisin	Yhteiset kotikäynnit
Kotikäynnin tekeminen yhdessä ennen päivätoiminnan aloittamista päätöksen teon tueksi	Yhteinen kotikäynti päätösten tekemisen tueksi	
Tehdään kotikäynti yhdessä ja laaditaan suunnitelma sekä sovitaan seurannasta Yhteinen kotikäynti asiakkaan toimintakyvyn ja apuvälinetarpeen arvioimiseksi, suunnitelman tekemiseksi ja ohjauksen/neuvonnan antamiseksi asiakkaalle ja henkilökunnalle Arvion, tavoitteiden ja suunnitelman tekeminen yhdessä, minkä hoitajat kirjaavat hoitotyösuunnitelmaan	Yhteinen kotikäynti asiakkaan tilanteen arvioimiseksi ja suunnitelman tekemiseksi sekä ohjaamiseksi	
Arvioinnin tekeminen kotona	Arvioinnin tekeminen asiakkaan omassa ympäristössä	
Säännölliset teemalliset kokoukset esimerkiksi siirtymisistä, apuvälineistä, ergonomiasta	Teemalliset kokoukset	Kokoukset
Uusien asiakkaiden läpikäyminen yhdessä	Uusien asiakkaiden läpikäyminen	
Hoitoneuvotteluun osallistuminen Hoitokokouksissa fysioterapeutti toimii asiantuntijana antaen tietoa omaisille	Yhteiset hoitoneuvottelut	
Säännölliset tapaamiset kaksi kertaa vuodessa kotihoidon asiakkaiden läpikäymiseksi Kaksi kertaa vuodessa kokous palvelutalossa asukkaiden läpikäymiseksi Vastuufysioterapeutti käy kotihoidon palaverissa, jossa käydään asiakkaita lävitse ja voi konsultoida	Säännölliset asiakaskokoukset	
Palvelutalon henkilökunnan kokoukseen osallistuminen yhteisten asioiden sopimiseksi asiakkaista tai käytännöistä	Kokoukset toiminta käytännöistä sopimiseksi	
Tiedonkulku apuvälineiden huollosta sujuvaa Tiedonkulku apuvälinehuoltoon rikkinäisistä välineistä	Tiedottamista apuvälineistä	Tiedottaminen asiakasasi- oista
Etukäteistietoa fysioterapeutille päivätoiminnan, kotikäynti ja palvelutalojen asiakkaista Etukäteisinformaatiota fysioterapeutille tulevasta asiakkaasta valmistautumista ja palvelujen käynnistämistä varten	Etukäteisinformaatiota vanhuspalvelujen asiakkaista fysioterapeuteille	
Fysioterapeutti informoi kotihoitoa käynnistä asiakkaan luona ja kuntoutussuunnitelmasta	Fysioterapeutin käynnistä ja kuntoutussuunnitelmasta informointi	
Jumppaohjeista tiedottaminen hoitajille auttaa hoitajia asiakkaan harjoitteluun kannustamisessa	Asiakkaan harjoitteista tiedottaminen hoitajille	
Puhelinkonsultaatiot Konsultointiajan järjestäminen	Konsultaatiomahdollisuus	Potilastietojärjestelmän kehittäminen ja käyttö
Kotihoidon suunnitelmien lukemisella tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja sen muutoksista	Hoitotyön suunnitelmien lukemisella tietoa asiakkaan toimintakyvystä	
Fysioterapian kirjaukset hoitokertomusten kanssa samalla puolella tietojärjestelmässä	Fysioterapiakirjaukset ja hoitokertomukset samassa paikassa potilastietojärjestelmässä	
Yhteinen paikka potilastietojärjestelmässä eri toimijoiden tekemille asiakkaan tavoitteille	Asiakkaan tavoitteille yhteinen paikka tietojärjestelmässä	
Sovitaan kuka ja minne kirjataan yhdessä sovitut toteutettavat asiat	Kirjauksista sopiminen	
Avuntarvetta RAI:n aktiivisen käytön lisäämiseen keskustelemalla hoitajien kanssa tuloksista kotikäynnillä RAI:n tulosten käyttö keskustelun työvälineenä keinojen löytämiseksi ja hoitosuunnitelman tekemiseksi	RAI:n tulosten käyttö keskustelun välineenä	RAI-toimintakykymittarin hyödyntäminen
Vastuuhoitaja ottaa RAI:n tuloksen pohjalta yhteyttä fysioterapeuttiin sopiakseen yhteisesti asiakkaan tilanteen arvioinnista	RAI:n tuloksen pohjalta fysioterapeutin konsultointi	
RAI-casien järjestäminen yhdessä fysioterapeuttien kanssa, jotta opitaan hyödyntämään RAI-tietoja toimintakyvyn tukemiseksi	RAI-mittariin perehtyminen ja sen tulosten	

RAI:n tekeminen yhdessä vastuuhoitajan kanssa tutustuttaa mittariin ja auttaa hoito- ja palvelusuunnitelman kehittämisessä yhdessä	hyödyntäminen	
Hoitajien ohjausta siirtymisissä ja apuvälineiden käyttämisestä asiakkaan kunnon heikentyessä Perustoimintaa tukevien arkiharjoitteiden ohjaaminen hoitajille Asukkaan ja henkilökunnan ohjaus kotona Yksilöllisiä ohjeita asukkaalle ja ergonomiohjausta henkilökunnalle	Hoitajien ohjausta asiakkaiden siirtymisessä, ergonomiassa, apuvälineiden käytössä ja harjoitusten tekemisessä Asukkaiden yksilölliset ohjeet	Asiakkaan ja hoitajien ohjaus
Kuntouttavan toiminnan ohjausta hoitajille Fysioterapeutin asiantuntijuuden käyttö käytännön pienien keinojen löytämiseksi kuntouttavan työotteen toteutumiseksi	Hoitajien kuntouttavan toiminnan/työotteen ohjaus	
Kysytään asiakkaalta kotiharjoittelun toteutumista	Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaan harjoittelua	
Fysioterapeutin antama kirjallinenohje auttaa asiakasta kokemaan kävelyn myös kuntouttavana Yhteistoimintaa että asiakas suostuu tekemään asioita muulloinkin kun fysioterapiassa Asiakkaan tilanteessa tapahtuneiden pienten muutosten esille tuominen motivoi asiakasta	Asiakkaan motivointi harjoitteluun ohjeilla ja yhteistyöllä	Asiakkaan harjoittelun tukeminen
Tasapainoharjoituksia käytävälle, joita asukas voi tehdä	Harjoitusmahdollisuuksien järjestäminen	
Yksilöllisten apuväline- ja kuntoutusarvioiden tekeminen	Fysioterapeutin apuväline- ja kuntoutusarviot	
Fysioterapian seurantakäynnit asiakkaan luona kriittisessä tilanteessa tukee vanhuspalvelun työtä	Fysioterapeutin seurantakäyntejä asiakkaan luona	Yhteistyötä tukevat tehtävät
Fysioterapeutti tekee kotikäynti kotiutusasunnosta poismuuttavalle	Fysioterapeutin kotikäynti kotiutusasunnosta muuttavalle	
Fysioterapeutti arvioi uuden asiakkaan kunnosta riippumatta	Fysioterapeutti arvioi uuden asiakkaan	
Asiakkaan voimavarojen ja rajoitteiden esille tuomista henkilökunnalle	Asiakkaan voimavarojen esille tuominen	
Fysioterapeutin osallistuminen omaisten iltaan	Fysioterapeutin osallistuminen omaisten iltaan	
Infotilaisuuksia asukkaalle arkiliikunnan merkityksestä toimintakyvyn ylläpitämisessä tai apuvälineistä	Fysioterapeutin infotilaisuudet asukkaalle	

Sisällön analyysi

Tutkimuskysymys 3A: Mitä esteitä yhteistyölle on?

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka

Käytäntö, että uusi fysioterapeutti kävi tutustumassa on hiipunut Organisaatiomuutoksen jälkeen fysioterapeutin käynnit kotihoidon tiimipalavereissa hyytyneet Muutosten seurauksena apuvälineinfot jääneet pois	Organisaatiomuutoksen seurauksena yhteistyökäytäntöjä hävinnyt	Organisaatiomuutosten vaikutus toimintaan
Kotiutushoitajan kanssa tehtävä yhteistyö vähentänyt yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa	Yhteistyö kotiutushoitajan kanssa vähentänyt muuta yhteistyötä kotihoidon kanssa	
Käytännössä tapahtunut muutoksia, minkä tietäminen on vaativaa	Käytäntöjen muutoksista ei tiedetä	
Fysioterapeutit eivät tunne kotihoidon palveluja, joihin on tullut muutoksia	Ei tunneta toisten palveluja	
Vanhassa organisaatiossa alueella X oli yhteistyö luontevaa kun fysioterapeutti kuului vanhus- ja vammaispalveluun	Eri organisaatioon kuuluminen	
Organisaatioprosessien toimimattomuus haittaa asiakasprosessien toteuttamista	Prosessien sujumattomuus	
Vanhat alueelliset toimintamallit edelleen ohjaavat ajatuksia Alueella X vanha perinne, että fysioterapiapalveluja ei voi saada	Vanhat alueelliset toimintamallit heikentävät uuden organisaation toimintaa	Vanhat toimintamallit ja toimintamallien noudattaminen
Luopuminen itselle tärkeistä asioista	Luopumisen vaikeus muutoksissa	
Päivätoiminnan ryhmien täyttämisen ei ole toteutunut ohjeen mukaisesti	Toimintaohjeesta poikkeaminen	
Päivätoimintamallia ei voi noudattaa jäykästi	Liian jäykkä toimintamallin noudattaminen	
Kotihoidolla myös resurssipula Henkilökuntapula vaikeuttaa toimintaa Joka paikassa resurssipulaa mikä vaikuttaa yhteistyön tekemiseen Yhteistyön tekeminen jää arjen pyörytyksen jalkoihin	Resurssipula vaikuttaa yhteistyön tekemiseen	Rajalliset resurssit
Henkilökunnan poissaolojen takia yhteisen kotikäynnin tekeminen ei ole mahdollista	Henkilökunnan poissaolot esteenä yhteisten kotikäyntien tekemiselle	
Resurssipulan takia säännölliset palaverit ei toteudu	Resurssipula esteenä palaverien toteutumiselle	
Turvallisten kuntosalilaitteiden puute, jotta voi ohjata päivätoiminnan ohjaajia ja asiakkaita niiden käyttöön	Harjoitusvälineiden puute, joiden käyttöä voisi ohjata ohjaajille	
Fysioterapian toiminnan painopiste pitäisi olla kotihoidossa Yhteistyö kotihoidon kanssa jäänyt puheluiksi koska päivätoiminta vienyä aikaa	Fysioterapian painopiste kohdistunut päivätoimintaan kotihoidon kustannuksella	
Johto joutuu määrittelemään raamit Palvelujen rajaaminen on haaste Fysioterapian resurssien määrä vanhuspalveluille on rajattu	Fysioterapian palveluja vanhuspalveluille joudutaan rajaamaan	
Fysioterapian resurssien jakamiseen kohdistuu ulkopuolisia vaateita Profiloitumisessa on kyse taistelusta resursseista Vanhusten avopuoli jakaa fysioterapian resursseja avopuolen ja vanhustenhuollon kanssa Vanhuspalveluissa työskentelevien fysioterapeuttien työpanos jakautuu monelle taholle	Fysioterapian resurssien käytölle paineita usealta taholta	
Fysioterapia ei ole pystynyt toteuttamaan kaikkia lupauksiaan	Kaikkia lupauksia ei ole pystytty täyttämään fysioterapiassa	
Fysioterapiassa ei voida aloittaa uutta toimintaa, koska ei saada lisäresursseja	Rajalliset fysioterapian resurssit estävät uuden toiminnan aloittamista	
Fysioterapian resurssit eivät riitä antamaan palveluja vanhuspalveluille ihannemallin mukaisesti	Fysioterapian resurssit rajoittavat toimimasta ihannemallin mukaan	
Nykyisin aika ei riitä käynteihin palvelutalossa kun 1x/kk Ajanpuutteen ja henkilöstöpulan takia ei ehditä valmistautumaan fysioterapeutin tuloon palvelutalossa	Ajan riittämättömyys rajoittaa fysioterapeutin käyntejä palvelutalossa ja hoitajien niihin valmistautumista	Hoitajien ajan riittäminen vaihtelee
Hoitajien ajan riittäminen vaihtelee tilanteiden mukaan Hoitajat eivät ehdi muistuttamaan asiakasta ohjeita		

Hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä ongelmallista, koska suunnitelman tekeminen etenee vähitellen Kotikäynti tehdään yksin koska aikatauluja ei saada sovitettua yhteen	Aikataulujen yhteensovittamisen vaikeus	Ajanpuute ja kiire	
Onko aikataulujen yhteensopimattomuus tekosyy, että ei tehdä käyntejä yhdessä?	Ajanpuute tekosyy?		
Sähköposti jää laittamatta ajanpuutteen takia Sähköpostia paljon ja ei ole aikaa lukea ja vastata niihin	Sähköpostin lähettämiseen ja lukemiseen ei ole aikaa		
Tieto ei kulje kun ei ole aikaa soitella	Soittoihin ei ole aikaa		
Kaikkia kirjattuja dokumentteja ei tule luettua eikä ehdi lukea lävitse	Kirjatut dokumentit jäävät lukematta		
Kun on paljon tekemistä, niin yhteydenotot fysioterapiaan unohtuu Ei muisteta tai pystytty ilmoittamaan etukäteen asukasasioista	Ajanpuute yhteydenpitämiseen Kiireen takia yhteydenotot unohtuvat	Tiedonkulun katkokset	
Tieto ei kiireessä siirry muille kuin puhelun vastaanottaneelle Asiakaskäynnillä olevan hoitajan saama tieto puhelimella ei siirry yhteiseen kalenteriin Yhteisellä kotikäynnillä mukana yksi hoitaja, jonka pitäisi siirtää tieto muille hoitajille	Kiireessä tieto ei siirry muille työntekijöille		
Kun nimetty fysioterapeutti on poissa niin hänelle laitettu viesti tavoittaa vasta myöhemmin	Viestit eivät kulje, kun henkilö poissa		
Apuvälineiden rikkoutuminen vaatii huomaamista ja ilmoittamista eteenpäin että saadaan korvaava apuväline korjauksen ajaksi. Apuvälineitä lähetellään edestakaisin.	Apuvälineen korjaukseen liittyvän prosessin monimutkaisuus		
Sähköpostin kautta tulee paljon tietoa ja infot hukkuu sinne	Tieto hukkuu sähköpostin tietotulvaan		
Vanhuspalveluissa tunne että fysioterapeutteja ei tavoita Oman numeron puute ja liikkuva työ vaikeuttaa tavoitettavuutta	Vaikeus tavoittaa		
Fysioterapeuttia ei haluta aina häiritä/vaivata On sovittu ettei anneta vastuufysioterapeutin nimeä vanhuspalveluilla	Ei haluta vaivata fysioterapeutteja Vastuuterapeutin nimi ei ole tiedossa		
Fysioterapeutti ei ole koko ajan fyysisesti läsnä päivätoiminta X:ssä ja Y:ssä	Fyysinen etäisyys		
Vanhus- ja vammaispalveluissa kieltä käyttää sähköpostia potilasasioissa Sähköpostin käytölle erilaisia sääntöjä	Sähköpostin käytölle erilaiset säännöt		Viestintään liittyvät rajoitukset ja järjestelmän heikkoudet
Sähköpostissa ei saa lähettää potilaan sosiaaliturvatunnuksia	Tietoturva estää sähköpostin käyttöä		
Intra toimii huonosti ohjeiden löytämiseksi	Intran huono toimivuus tiedonvälittämisessä		
Potilasposti ei ilmoita uudesta viestistä	Potilasposti ei ilmoita uudesta postista		
Oman numeron puute ja liikkuva työ vaikeuttaa tavoitettavuutta Jokaisella pitäisi olla kännykkä	Kännyköiden puute		
Eri kirjaamissysteemien käyttäjä ei välttämättä osaa katsoa asioita monesta paikasta Tiedetäänkö vanhuspalveluissa mistä löytyy fysioterapiapalautte ja luetaanko niitä?	Potilastietojärjestelmää ei osata käyttää tietojen löytämiseksi	Potilastietojärjestelmän käyttöön ja rakenteeseen liittyvät heikkoudet	
Tietojen kaivaminen on kiinni omasta aktiivisuudesta ja polkujen tietämisestä	Oman aktiivisuuden ja tietojärjestelmän käytön osaamisen puute		
Fysioterapia ja kotihoito ovat tietojärjestelmän eri puolella	Fysioterapia ja vanhuspalvelujen tiedot ovat tietojärjestelmän eri puolella		
Ei ole yhteistä kirjaamispaikkaa potilastietojärjestelmässä	Yhteisen kirjaamispaikan puuttuminen tietojärjestelmässä		
Tietojärjestelmässä ei ole yhteistä paikkaa kirjata asiakkaan tavoitteita ja jokainen kirjaa omansa	Tavoitteet hajallaan tietojärjestelmässä		
RAI:n tuloksia ei hyödynnetä yhdessä eikä fysioterapeutti näe tuloksia eikä osaa tulkita niitä	RAI:n tietoja ei osata hyödyntää	Epäkohdat toimintakulttuurissa	
Yhteisellä käynnillä tullut esille hankaluuksia kirjaamisesta ja vastuista sopimisesta	Vastuujaon epäselvyydet		
Epäselvyydet työtehtävien jaosta Ei yhteistä näkemystä toistamiseen tehtävistä	Epäselvyydet työtehtävistä		
Yhdessä sovituihin asioihin ei oteta vastuuta	Suunnitelmiin sitoutumattomuus		
Uusi hoitaja ei uskalla ottaa vastuuta asukkaansa kanssa portaisiin menosta Yhteisen kielen löytäminen puhua asiakkaan asioista haastavaa	Vastuunottamisen pelko Yhteisen kielen puuttuminen		

Kotihoidon ja fysioterapian tapaamisten hiipuminen koska kokoontumisen tarkoitus epäselvä	Epäselvyys kokouksen tarkoituksesta
Yhteistyökokouksiin ei valmistauduttu, mikä ei tehnyt tapaamista mielekkääksi	Valmistautumattomuus kokouksiin
Fysioterapeutit kärkkäitä sanomaan miten asiat pitää tehdä	Toisten ”pomottaminen”
Muistetaanko katsoa että onko kotihoidon tai kuntoutuksen asiakas?	Yhteisen asiakkuuden katsominen unohdetaan
Johdolla erilainen käsitys fysioterapiapalvelujen toimivuudesta kuin yhteistyökumppaneilla palvelupinnassa	Johdon erilainen käsitys palvelujen toimivuudesta
Kotihoito maksaa asiakkaalle, joten asiakas ei välttämättä ymmärrä, että kontrolloidaan esim. kotiohjelmia	Kotihoidon maksullisuuden takia asiakas määrittelee palvelun sisällön

Sisällön analyysi

Tutkimuskysymys 3B: Mitä mahdollisuuksia yhteistyölle on?

Pelkistetty ilmaus

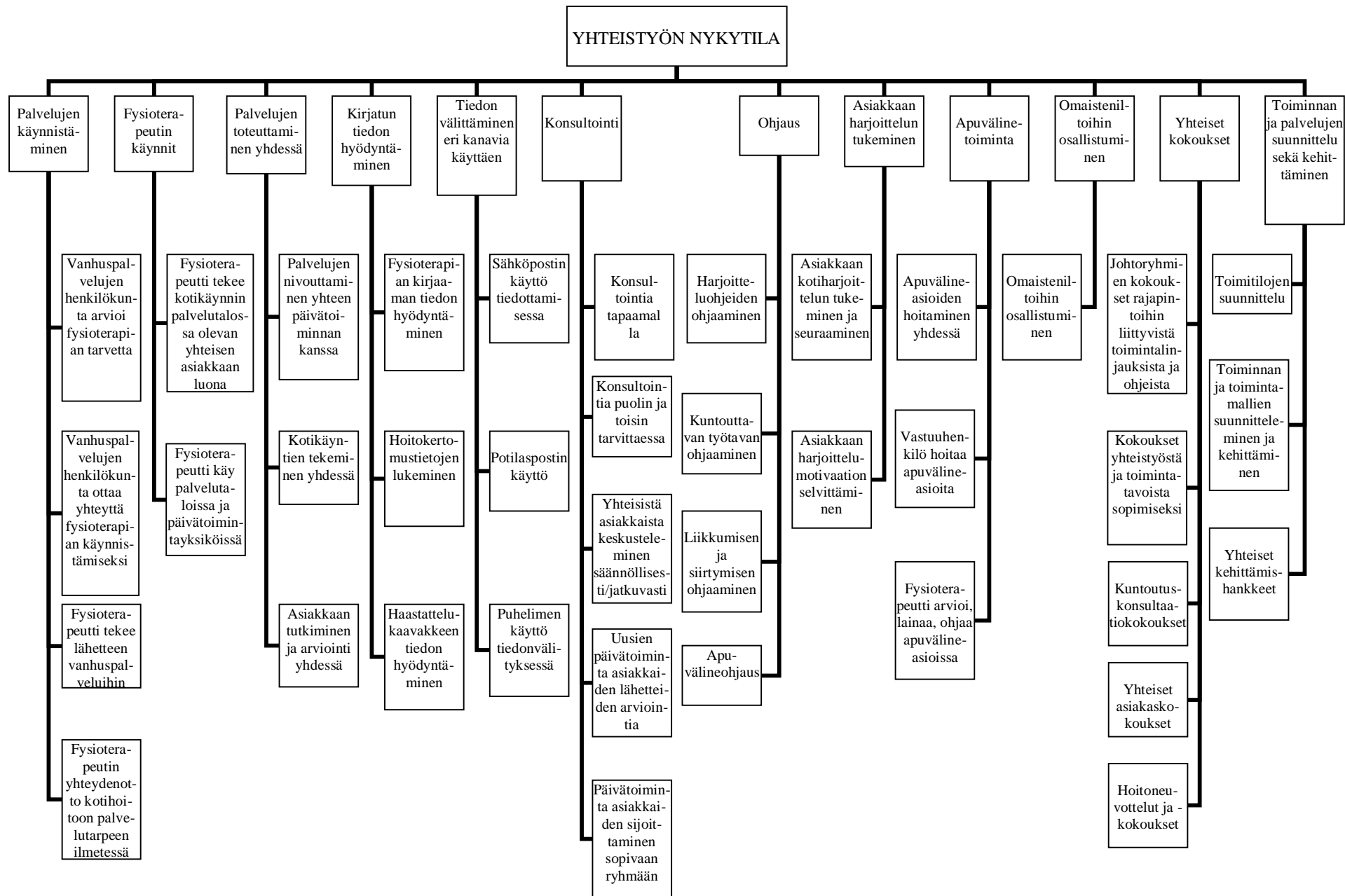
Alaluokka

Yläluokka

Kaupungin strategiassa painopiste on tukea asiakkaiden kotona asumista jolloin painopiste pitäisi olla kotihoidossa	Strategiassa painopiste kotona asumisen tukemisessa	Johdon tuki
Hallinnollisella tasolla yhteinen näkemys mil-laista toimintaa tuotetaan Yhteisistä toimintatavoista sovittu hallinnollisel-la tasolla ja työtekijätasolla	Yhteinen näkemys toiminnasta eri tasoilla	
Raamit määritelty ylätasolla, mutta niissä liik-kumavaraa Liikkumavara raameissa tuo työniloa ja poistaa tunnetta, että työ on ylhäältäpäin saneltua	Raameissa liikkumisvaraa	
Päivätoiminnan palvelujen profiloituminen helpottaa fysioterapian palvelujen kohdentamisa	Profiloituminen helpottaa fysioterapiapalve-lujen kohdentamista	Yhteistyörakenteet ja -mallit
Toimivia yhteistyörakenteita on jo luotuna Olemassa on samanlaisia rakenteita ja toiminta-tapoja, joissa huomioitu erilaiset olosuhteet	Toimivia yhteistyörakenteita ja -malleja	
Muutostyö vanhustyön osaamiseen -hanke tuo erilaisia asioita esille kuntoutuksen näkökulmastakin	Yhteiset hankkeet	
Luottamus, että verkosto toimii tukena ja oppii käyttämään sitä	Verkosto toimii tukena	
Fysioterapiaan ei tarvitse lähetettä vaan yhtey-denotto riittää	Fysioterapiaan ei tarvita lähetettä	
On sopimukset/pelissäännöt toiminnasta Uusien toimintamallien luominen tapahtuu esimiehen kanssa sovitulla tavalla	Sopimukset toiminnasta	
Yhteisesti sovitut pelissäännöt helpottavat toi-mintaa ja viestintää	Yhteisten pelissäännöt	
Prosessikuvaukset toimivat toimintaohjeena ja kuntoutuksen hoitopolkuna	Prosessikuvaukset toimintaohjeena	
Hyvät yhteistyömuodot levitetään koko kaupun-gin alueelle	Hyvien käytäntöjen leviäminen	
Kuntoutuksella ja kotihoidolla pitkät perinteet yhteistyöstä	Pitkät perinteet	
Vastuunjaosta sovittu ja tiedonkulku toimivaa Monen toimijan kesken tärkeää sopia työnjaosta Työnjako ja vastuut kirjataan	Sovitut vastuut ja työnjako monen toimijan kesken Tiedonkulku toimivaa	Moniammatillisuus ja ammattitaito
Kunkin ydinosaamisen tunteminen ja sopimuk-set yhteistyöstä selkeyttävät työnjakoa	Osaamisen tunteminen ja sopimukset sel-keyttävät työnjakoa	
Mahdollisuus tehdä tulohaastattelu yhdessä	Mahdollisuus toimia yhdessä	
Palvelujen ollessa rajalliset löytyy moniamma-tillisesta toiminnasta voima Vanhuspalveluissa moniammatillinen ja osaava henkilöstö Hoitokokouksissa fysioterapeutti toimii asian-tuntijana antaen tietoa omaisille	Moniammatillisuus ja ammattitaito	
Ammattitaitoa tehdä palvelutarpeen arviointia ja asiakasvalintaa	Ammattitaitoa palvelutarpeen arvioinnissa	Asenteena yhteistyö ja yhteinen asiakkuus
Kun opitaan hyödyntämään RAI:ta, niin osataan ottaa paremmin yhteyttä	RAI -osaaminen	
Teillä on asenne, että yhteistyö on tärkeää ja tarpeellista	Yhteistyö koetaan tärkeäksi	Asenteena yhteistyö ja yhteinen asiakkuus
Ajatusmaailma muuttunut ja ei haluta palata aikaisempaan toimintatapaan	Muuttunut ajatusmalli	
Näkyvillä yhteinen tahtotila	Yhteinen tahtotila	
Toimintakyvyn arviointiin tarvitaan apua hoita-jilta ja toivottavasti myös toisinpäin	Lähtökohtana avun tarvitseminen	
Ei ole kyse välttämättä aikaresurssista vaan tavasta lähteä tekemään asioita eri tavalla	Erilainen tapa työskennellä	
Opeteltu yhteistyötä ja pyritään sitä paranta-maan	Halu opetella yhteistyötä	
Yhteistyö vaatii asennetta että asiakas todennä-köisesti muidenkin asiakas	Asenteena yhteinen asiakkuus	
Kuntoutustyöntekijän pitää muistaa katsoa että onko asiakas kotihoidon asiakkaana ja toisin	Yhteisen asiakkuuden tarkistaminen	

päin Kuntoutustyöntekijä voi nähdä että onko asiakas kotihoidon asiakkaana		
Tärkeää osata etsiä toisten tekemät tavoitteet ja että tietää kenen asiakkaana asiakas on Tietää kenelle asiakas kuuluu ja löytää sekä hahmottaa yhteisen asiakkaan	Yhteisten asiakkaiden löytäminen ja hahmottaminen	
Yhteisen kielen löytämiseksi käydään keskustelua ja tehdään asioita yhdessä Yhteisellä käynnillä asiakkaan luona on hyvä hetki keskustella kuntouttavasta työotteesta	Keskustelemalla ja yhdessä tekemällä löytyy yhteinen kieli	
Ei ole väliä mitä käsitettä käytetään kuntouttavasta työotteesta kunhan puhutaan samasta asiasta	Yhteinen ymmärrys kuntouttavasta työotteesta	
Kotihoidon esimiesten tehtävänä motivoida tiimivastaavat työhön, jolla saadaan henkilökunta sitoutumaan yhteistyöhön	Esimiesten ja tiimivastaavien tehtävänä motivoida henkilökuntaa sitoutua yhteistyöhön	
Yhteiset arviointikäynnit sitouttavat sovittujen tehtävien tekemiseen	Yhteinen käynti lisää sitoutumista	
Ihmiset ovat sitoutuneita	Ihmiset ovat sitoutuneita	Sitoutuminen
Kaikkien sitoutuminen tehtyyn suunnitelmaan Kaikkien sitoutuminen sovittuihin asioihin on avainsana	Sitoutuminen sovittuihin asioihin	
Suunnitelmallisuudessa on tärkeää, että sitoudutaan esim. sovittuihin palavereihin	Suunnitelmallisuus sitouttaa	
Vastuuhoitaja toimii asiakkaan palvelujen koordinoijana ja yhteyshenkilönä	Vastuuhoitaja vastaa yhteistyöstä	
Vastuuhoitajalla vastuu johtaa asiakkaan ympärillä olevaa verkostoa	Vastuuhoitaja johtaa asiakkaan verkostoa	
Vastuuhoitaja on kirjattu palvelusuunnitelmaan potilastietojärjestelmään Vastuuhoitajan nimen näkyminen potilastietojärjestelmässä lisää yhteydenottoa	Vastuuhoitaja on nimetty	
Vastuuhoitajuus helpottaa yhteydenottamista ja yhteistyötä Vastuuhoitajuus helpottaa yhteisten tavoitteiden tekemistä asiakkaalle	Vastuuhoitajuus lisää ja helpottaa yhteistyötä	Vastuuhoitajuus ja nimetyt vastuuhenkilöt
Fysioterapeutti tuntee palvelutalon asukkaat ja voi käydä myös yksin kotikäynnillä Palvelutalossa käyvä sama fysioterapeutti tuntee potilaat ja henkilökunnan ja tietää mikä on realistista toteuttaa	Nimetty fysioterapeutti tuntee vanhuspalveluksikön	
Nimikkotyöntekijältä helppoa ja vaivatonta saada ammittiapua Kotiutusasunnoista vastaa kaksi hoitajaa keskitetysti, mikä on toimiva lenkki	Nimikkotyöntekijän kanssa helppo tehdä yhteistyötä	
Yhteistyötä helpottaa kun on tietty henkilö johon voi ottaa yhteyttä	Yhteyshenkilö nimetty	
On tietty henkilö, jonka kautta tieto siirtyy muille	Yhteyshenkilö informoi muita	
RAI-vastuuhenkilöt nimetty palvelutaloihin	RAI- vastuuhenkilö nimetty	
On sovittuja palaverieja Palaverikäytännöistä sopiminen ja vastuuhoidon vahvistavat yhteistyötä ja suunnitelmallisuus lisääntyy Kokouksilla on perusta, jolloin ne ovat suunnitelmallisia ja tavoitteellisia	Palaverikäytännöt sovittu	Suunnitelmallisuus
Säännöllisten tapaamisten toteutuminen auttaa jatkossa niihin valmistautumiseen	Tapaamisten säännöllisyys	
Mahdolliseksi tekee suunnitelmallisuus ja tuttuus	Suunnitelmallisuus ja tuttuus	
Käynnin ajankohta vaikuttaa siihen voiko hoitaja olla mukana	Tapaamisten soveltaminen päivärytmiin	
Riittävän ajoissa tehdyt sopimukset voidaan huomioida työlistojen suunnittelussa	Ajoissa tehdyt suunnitelmat mahdollisia toteuttaa käytännössä	
Yhteydenotto helpottuu ja lisääntyy kun tuntee toisen työntekijän Yhteistyö lisääntyy kun tietää keneen ottaa yhteyttä	Toistemme tunteminen helpottaa yhteydenottoa	
Yhteistyökokouksissa tutustuu	Yhteistyökokouksissa tutustuminen	

Tiedetään toistemme osaaminen ja osataan kysyä neuvoa Tiedetään ja osataan käyttää toisiamme apuna Tiedetään missä asioissa voidaan ottaa yhteyttä fysioterapiaan ja konsultoida	Tunnetaan osaaminen ja osataan konsultoida	}	Tunteminen
Fysioterapeutti tutustuu käytännön työhön vanhuspalveluissa	Tunnetaan toistemme työ käytännössä		
Perehdytyksessä tutustumme toistemme työhön, mikä vähentää oletuksia	Perehdytys toisten työhön vähentää oletuksia		
Fysioterapeutin kanssa sovitut konsultaatioajat, jolloin fysioterapeutti tulee paikalle	Sovitut konsultaatioajat	}	Tavoitettavuus ja yhteydenpito
Fysioterapeuttien tavoitettavuus tärkeää Fysioterapeutti ilmoittaa vanhuspalveluille poissaolonsa ja kuka sijaistaa	Tavoitettavuus		
Nimitiedot päivitetty kuntoutuksen tiedotteissa Yhteystiedot on päivitetty ja yhteydenottotavoista on sovittu	Yhteystietojen päivitetty		
Puhelin mahdollistaa keskustelun ja kysymysten esittämisen	Konsultointi puhelimella		
Kotihoidolla kännykät, joiden numerot saa kotihoidon toimistosta tai intrasta	Yhteydenottomahdollisuus kännykällä		
Tiedonkulku sähköpostin tai potilaspostin välityksellä, koska kun lukee sen niin pystyy siihen vastaamaan Käytössä yhteinen oma sähköpostiosoite fysioterapiayksikössä Potilaspostin kautta saa heti kontaktin yhteisestä asiakkaasta Tietosuojaohjeen mukaisesti potilaspostin käyttö turvallista	Sähkö- ja potilaspostin käyttö		
Sähköpostin lähettäminen tietyille henkilöille, joka vie tiedon muille Sujuva tiedonkulku apuvälineistä	Sujuva tiedonkulku		
Mahdollisuus nähdä toistemme kirjaukset, minkä avulla saa tietoa asiakkaan saamista ohjeista Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmista löytyy hyvä yhteenveto koneelta	Mahdollisuus lukea kirjaukset	}	Yhteinen potilastietojärjestelmä
Gfs:ssä hoitajien kirjaamat tiedot hoitokertomuksessa ovat kaikkien nähtävissä Me kaikki olemme Gfs:ssä	Yhteinen potilastietojärjestelmä		
Kirjaaminen on kaiken a ja o	Kirjaaminen		
Uudessa palvelutalossa hyvät puitteet, jolloin jää aikaa enemmän toimintakyvyn säilyttämiseen ja tavoitteiden miettimiseen Uudet päivätoimintatilat mahdollistavat yhteistyötä ja uusia avauksia	Toimiva työympäristö mahdollistaa yhteistyötä	}	Toimiva työympäristö
Fyysisesti lähellä oleminen helpottaa yhteistyötä Yhteydenotto unohtuu kun fysioterapeuttia ei ole lähetyvillä	Fyysisesti lähellä		



YHTEISTYÖN TARPEET

Yhteistyön rakenteiden luominen	Johto luo rakenteet, Ajanmukaiset ohjeistukset, Työnjaon selkeyttäminen ydinosaamista ja rakentavaa yhteistyötä miettimällä, Palveluprosessin kuvaaminen, Yhteisen asiakkuuden määrittäminen, Käytäntöjen yhtenäistäminen erityistarpeet huomioiden, Kokouskäytännöistä sopiminen, Kokousten sisällön ja tavoitteiden selkeyttäminen, Vanhuspalveluyksiköissä nimetyt kuntoutuksen yhdyshenkilöt ja fysioterapeutit, Kuntoutuksen erityisosajat vanhuspalveluissa
Palvelujen ja toiminnan suunnittelu	Vanhuspalvelujen asiakkaiden huonokuntoisuus lisää fysioterapiapalvelujen tarvetta, Eri vanhuspalveluyksiköille annettavien fysioterapiapalvelujen määrittely, Palvelujen kohdentaminen vaikuttavuuden pohjalta, Hyvät käytännöt toimintamalleiksi, Yhteistyö näkyy toimintasuunnitelmissa, Yhteisen toiminnan asiakasmäärien suunnittelua
Työntekijöiden perehdytys	Apuvälineinfojen järjestäminen, Infot vanhuspalvelujen ja fysioterapian palveluista, Tiedotekansio kuntoutusyksikön palveluista, Palvelutyöryhmän raporttiin perehdyttäminen, Toisten työhön tutustuminen
Toimintakulttuurin vahvistaminen	Kuntouttavan työotteen tarkoituksen kirkastaminen keskustelemalla ja yhdessä tekemällä, Yhteisen asiakkuuden tiedostaminen, Kotona asuminen yhteisenä tavoitteena saavutetaan hyödyntäen kaikkien panos, Kuntoutusperiaatteiden mukaiseen toimintaan pyrkiminen, Yhdessä tekeminen ja oppiminen
Asiakkaan arviointi, seuranta ja jatkosuunnitelman tekeminen	Asiakkaan palvelutarpeiden arviointi, Asiakkaan tilanteen ja palvelujen toteutumisen seuranta, Verkosto ja vanhuspalvelujen työntekijän tiedon hyödyntäminen apuna asiakkaan tilanteen arvioinnissa, Loppuarvioinnin toteuttaminen yhdessä, Jatkosuunnitelman tekeminen laaja-alaisesti
Yhtenevä hoitotyönsuunnitelma ja kuntoutussuunnitelma	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen yhdessä, Erityistyöntekijän näkökulman näkyminen hoitotyönsuunnitelmissa, Toimintakykyä tukevien keinojen löytäminen helpottaa hoitotyön suunnitelman tekemistä, Yhtenevä kuntoutus ja hoitotyönsuunnitelma, Tavoitteiden yhteen vetäminen, Suunnitelmiin kirjataan sovitut keinot
Yhteiset kotikäynnit	Yhteisten kotikäyntien tekeminen, Yhteisen kotikäyntitarpeen arviointia puolin ja toisin, Yhteinen kotikäynti päätösten tekemisen tueksi, Yhteinen kotikäynti asiakkaan tilanteen arvioimiseksi ja suunnitelman tekemiseksi sekä ohjaamiseksi, Arvioinnin tekeminen asiakkaan omassa ympäristössä
Kokoukset	Teemalliset kokoukset, Uusien asiakkaiden läpikäyminen, Yhteiset hoitoneuvottelut, Säännölliset asiakaskokoukset, Kokoukset toiminta käytännöistä sopimiseksi
Tiedottaminen asiakasasioista	Tiedottamista apuvälineistä, Etukäteisinformaatiota vanhuspalvelujen asiakkaista fysioterapeuteille, Fysioterapeutin käynnistä ja kuntoutussuunnitelmasta informointi, Asiakkaan harjoitteista tiedottaminen hoitajille, Konsultaatiomahdollisuus, Hoitotyön suunnitelmien lukemisella tietoa asiakkaan toimintakyvystä

Potilastietojärjestelmän kehittämisen ja käyttö	Fysioterapiakirjaukset ja hoitokertomukset samassa paikassa potilastietojärjestelmässä, Asiakkaan tavoitteille yhteinen paikka tietojärjestelmässä, Kirjauksista sopiminen
RAI- toimintakykymitarin hyödyntäminen	RAI:n tulosten käyttö keskustelun välineenä, RAI:n tuloksen pohjalta fysioterapeutin konsultointi, RAI-mittariin perehtyminen ja sen tulosten hyödyntäminen
Asiakkaan ja hoitajien ohjaus	Hoitajien kuntouttavan toiminnan/työotteen ohjaus, Asukkaiden yksilölliset ohjeet, Hoitajien ohjausta asiakkaiden siirtymisessä, ergonomiassa, apuvälineiden käytössä ja harjoitusten tekemisessä
Asiakkaan harjoittelun tukeminen	Hoitohenkilökunta seuraa asiakkaan harjoittelua, Asiakkaan motivointi harjoitteluun ohjeilla ja yhteistyöllä, Harjoitusmahdollisuuksien järjestäminen
Yhteistyötä tukevia tehtäviä	Fysioterapeutin apuväline- ja kuntoutusarviot, Fysioterapeutin seurantakäyntejä asiakkaan luona, Fysioterapeutin kotikäynti kotiutusasunnosta muuttavalle, Fysioterapeutti arvioi uuden asiakkaan, Asiakkaan voimavarojen esille tuominen, Fysioterapeutin osallistuminen omaisten iltaan, Fysioterapeutin infotilaisuudet asiakkaille