

Yhteispalaverikäytäntö Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneen kotihoidossa ja -kuntoutuksessa

Henkilöstön kokemuksia yhteistyötoimintamallista

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK), integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja

2023

Laura Ihatsu

Tiivistelmä

Tekijä Laura Ihatsu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 28 +12	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Yhteispalaverikäytäntö Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneen kotihoi- dossa ja -kuntoutuksessa Henkilöstön kokemuksia yhteistyötoimintamallista		
Tutkinto ja koulutusala Fysioterapeutti (YAMK), integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja		
Toimeksiantajaorganisaatio Kymenlaakson hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Kymenlaakson alueella ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan merkittävästi lähivuosien aikana ja on arvioitu, että vuonna 2030 yli 12% 75 vuotiaista on kotihoidon asiakkuus (Innokylä 2022). Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeessa rahoitetaan toimintoja, jotka edistävät iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia asua omassa kodissaan niin kauan kuin se on turvallista. Rahoitettavissa toiminnoissa on kirjattuna kotihoidon sekä kuntoutuksen toimintamallien vahvistaminen. (STM 2021, 10-11.)</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidossa ja -kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyössä käsiteltävä toimintamalli on osa Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hanketta. Toimintamallissa kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan suostumuksen antaneiden asiakkaiden kuntoutuksesta. Yhteispalaverin tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä yhdenmukaistaa asiakkaan saamaa moniammatillista kuntoutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli ymmärtää kotihoidon ja kotikuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Tarkoituksena oli selvittää kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstön kokemuksia implementoidusta yhteispalaveri -toimintamallista. Aineiston keruumenetelminä olivat teemahaastattelu ja -kysely. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstö kokevat yhteistyö toimintamallin tukevan sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä että sen kautta asiakkaan saaman kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja yhdenmukaisuutta. Kokemuksissa ei ole havaittavissa ammattiryhmien välistä eroa. Tuloksia hyödynnetään toimintamallin kehittämiseen ja implementointiin vahvistamiseen.</p>		
Asiasanat kotihoito, kotikuntoutus, moniammatillinen kuntoutus, monialainen yhteistyö		

Abstract

Author Laura Ihatsu	Type of Publication Master's thesis	Published 2023
	Number of Pages 28 +12	
Title of Publication Multi-professional meetings in the home care and home rehabilitation of the elderly in the Wellbeing services county of Kymenlaakso Experiences of the staff from the collaborative operating model		
Degree, Field of Study Master's Degree Program in Management and Development for Social and Health Care		
Organisation of the client Wellbeing services county of Kymenlaakso		
<p>Abstract</p> <p>This thesis was carried out as applied qualitative research for the Wellbeing services county of Kymenlaakso home care and home rehabilitation units. The collaborative operating model is part of Services of the future that support living at home for the elderly -project funded by the Ministry of Social Affairs and Health of Finland. In the collaborative operating model the staff of both home care and home rehabilitation meet regularly to discuss about clients rehabilitation. The meetings respect the self-determination of clients and the staff will discuss about the rehabilitation of the clients that have given the consent to discussion. The purpose of the meetings is to strengthen the collaboration of the two professional groups and support the multi-professional rehabilitation of the clients.</p> <p>The purpose was to understand multi-professional collaboration in home care and home rehabilitation in the Wellbeing services county of Kymenlaakso. The aim of the thesis was to find out the experiences of home care and home rehabilitation staff from the implemented collaborative operating model. The data was collected by thematic group interviews and questionnaire.</p> <p>Based on the results it can be stated that the staff experience that the model supports collaboration of the professional groups and support clients multi-professional rehabilitation to be congruent and correctly timed.</p>		
Keywords Home care, Home rehabilitation, Multi-professional rehabilitation, Multi-professional collaboration		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tausta ja yhteistyökumppani.....	2
2.1	Kymenlaakson hyvinvointialue	2
2.2	Yhteispalaverikäytäntö ja sen lähtökohdat	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
3	Tietoperusta.....	6
3.1	Kotihoito ja -kuntoutus	6
3.2	Moniammatillisuus	7
3.3	Henkilöstökokemus.....	9
4	Menetelmälliset lähtökohdat.....	11
4.1	Soveltava laadullinen tutkimus.....	11
4.2	Teemahaastattelu ja -kysely	11
4.3	Aineistonkeruun toteuttaminen	12
4.4	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset.....	16
5.1	Yhteispalaverien vaikutukset kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyöhön kotihoidon näkökulmasta	16
5.2	Yhteispalaverien vaikutukset kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyöhön kotikuntoutuksen näkökulmasta.....	17
5.3	Yhteispalaverien vaikutukset asiakkaalle	18
5.4	Ryhmien kokemusten eroavaisuudet ja koetut haasteet toimintamallissa	19
5.5	Yhteenveto tuloksista ja teemoista.....	20
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
6.3	Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet	24
	Lähteet	25

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelun suostumuslomake

Liite 4. Tietosuojaseloste

Liite 5. Webropol-kyselyn kysymykset

1 Johdanto

Ikääntyneiden kotihoito on monipuolista ja moninaista työtä, jonka tavoitteena on tukea ikääntyneen kotona pärjäämistä. Tähän tavoitteeseen pääseminen vaatii laaja-alaista osaamista sekä tiimityöskentelyä sekä kotihoidon sisäisesti että moniammatillisesti yhteistyötoimien kanssa. (STM 2023.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) painottaa ikääntyneiden laatusuosituksessa kokonaisvaltaisen kuntoutuksen merkitystä kotona pärjäämisen tukena.

Kuntouttava moniammatillisuus on mahdollisuus yhdistää ammattilaisten osaaminen ja taidot asiakkaan kotona pärjäämistä parhaiten tukevaksi kokonaisuudeksi. Moniammatillisella yhteistyöllä edistetään Kymenlaakson hyvinvointialueen strategisia tavoitteita tuottaen asiakkaille sujuvia ja yhteen toimivia palveluja. Lisäksi toimintamallilla vahvistetaan henkilöstön osallistumista työn ja yhteistyön kehittämiseen. Mahdollisia työhyvinvointivaikutuksia on mahdollista saavuttaa työn kuormituksen keventymisellä, kun työnjakoa ja toimintaa kehitetään. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022)

Yhteistyö kotikuntoutuksen ja kotihoidon välillä nähdään herkästi tiedottamisena kotikuntoutuksesta kotihoitoon, eikä dialogisena yhteistyönä, jossa ammattilaiset olisivat yhdenvertaisia (Mäkinen 2015, 56). Kymenlaakson hyvinvointialueella otetaan käyttöön yhdenvertaiseen tiedonjakoon ja yhteistyöhön perustuva yhteispalaverikäytäntö. Uuden palaverikäytännön vuoksi Kymenlaakson hyvinvointialueella on tarve selvittää työntekijöiden kokemuksia yhteistyön tiivistämisestä palaverikäytännön käyttöönoton yhteydessä. Toimintamalli on jo ennen käyttöönottoa koettu osin haastavaksi ymmärtää, koska malli ei ohjaa yhteistyötä totuttuun yksisuuntaiseen malliin. (Innokylä 2023.)

Tämä soveltava tutkimus tehdään yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kotihoidon ja kotikuntoutuksen kanssa. Soveltavan tutkimuksen aihe on osa tulevaisuuden kotona asumisen tuen palvelut iäkkäille -hanketta (Innokylä 2022). Aihe on noussut tunnistetusta tarpeesta ymmärtää kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstön kokemuksia moniammatillisuudesta nykyistä paremmin. Yhteistyön ymmärtämisen lisäksi on tunnistettu tarve vahvistaa toimintamallin implementoitumista osaksi perustyötä. (Innokylä 2023.) Tarkoituksena on selvittää kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstön kokemuksia Tulevaisuuden kotona asumisen tuen palvelut iäkkäille -hankkeessa implementoidusta yhteispalaveri-toimintamallista. Tavoitteena on ymmärtää kotihoidon ja kotikuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Tässä laadullisessa soveltavassa tutkimuksessa selvitetään kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstön kokemuksia yhteispalaveri-toimintamallista, jonka käyttöönotto aloitettiin Kymenlaakson hyvinvointialueella 31.5.2023.

2 Tausta ja yhteistyökumppani

2.1 Kymenlaakson hyvinvointialue

Kymenlaakson hyvinvointialue (Kuva 1) tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, pelastustoimen palvelut sekä opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut kuuden kunnan alueella Kymenlaaksossa. Hyvinvointialue järjestää palveluja noin 161 000 asukkaalle. Hyvinvointialue on jakautunut viiteen toimialaan, jotka ovat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, sosiaalipalvelut, pelastustoimi, konsernipalvelut sekä strategia- ja integraatiopalvelut. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023a).



Kuva 1. Kymenlaakson hyvinvointialueen kartta (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023b).

Kymenlaakson alueella kotihoito on hallinnollisesti jaettu viiteen alueeseen maantieteellisesti. Alueet on lisäksi jaettu rinkeihin, joita hyvinvointialueella on 46. Rinkien kotihoitopalvelu toteutetaan hyvinvointialueen omana tuotantona 42 ringissä, ostopalveluna neljässä ringissä. Ringeillä on omat esihenkilönsä, joita on tällä hetkellä yhteensä 16. Jokaisella esihenkilöllä on johdettavanaan hänelle nimetyt ringit. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023c.)

Kotikuntoutusta toteutetaan Kymenlaakson hyvinvointialueella kuntoutuspalveluiden palveluna. Kotikuntoutuksessa työskentelee yhteensä 18 fysioterapeuttia ja 5 toimintaterapeuttia.

Kotikuntoutuksella on yksi esihenkilö, joka vastaa kaikkien Kymenlaakson hyvinvointialueen kotikuntoutuksen työntekijöiden johtamisesta. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023d.)

2.2 Yhteispalaverikäytäntö ja sen lähtökohdat

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeessa rahoitetaan toimintoja, jotka edistävät iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia asua omassa kodissaan niin kauan kuin se on turvallista. Rahoitettavissa toiminnoissa on kirjattuna kotihoidon sekä kuntoutuksen toimintamallien vahvistaminen. Hankkeessa kotihoidon kehittäminen nähdään kaikkien kotona asumista tukevien toimijoiden kokonaisuutena. Toimintamalleja suunnitellaan ja käyttöönotettaessa on huomioitava iäkkäiden laatusuosituksia. (STM 2021, 10-11.) Yhtenä kehittämistoimena hankkeessa on kehitetty kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteispalaverikäytäntö, jonka käyttöönotto on aloitettu toukokuussa 2023 (Innokylä 2023).

Toimintamallin tavoitteena on tiivistää kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyötä ja tehostaa kotihoidon asiakkaiden moniammatillista kuntoutusta. Tehostamisen tarkoitus tehdä yhdenmukaistamalla kotihoidon ja kotikuntoutuksen toteuttamia kuntoutustoimia asiakaskohteisesti. Toimintamalli on luotu palvelumuotoiluun viitekehityksessä ja toimintamallin on tarkoitus edelleen kehittyä käyttöönoton aikana. Käyttöönotto tehdään asteittain vahvalla hankkeen tuella vuoden 2023 aikana. Käyttöönottoa tuetaan vahvasti, jotta toimintamalli implementoituu osaksi kotihoidon ja kotikuntoutuksen perustyötä. (Innokylä 2023.)

Toimintamallissa (taulukko 1) kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät kokoontuvat joka toinen viikko yhteispalaveriin, jossa käsitellään RAI-arvioinnin sekä työntekijöiden ammatillisen harkinnan mukaisesti kotihoidon asiakkaiden kuntoutumista. Asiakkaalta tulee olla suostumus hänen asioidensa käsittelyyn. Suostumus pyydetään asiakkaalta suullisesti ja kirjataan erillisen ohjeistuksen mukaisesti kysyjän ammatilliseen näkymään potilastietojärjestelmään. Tilanteissa, jossa asiakkaan suostumusta ei ole, voidaan asiakkaasta keskustella case-esimerkkinä, huomioiden asiakkaan anonymiteettiä. RAI-arvioinnin osalta toimintamalliin on luotu RAI-laatumoduulit, joiden avulla kotihoidon säännöllisten asiakkaiden kuntoutustarve voidaan tunnistaa tehdyistä RAI-arvioinneista. Asiakastapausten lisäksi yhteispalaverissa voidaan jakaa tietoa kotona tapahtuvaan kuntoutukseen liittyvistä käytännöistä. (Innokylä 2023.)

Asiakkaalla tarve moniammatilliselle kuntoutukselle	<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillinen harkinta • Rai -laatumoduulit
Suostumuksen kysyminen	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan kanssa käytävä keskustelu suostumuksesta • Suostumuksen kirjaaminen
Moniammatillinen yhteispalaveri	<ul style="list-style-type: none"> • 1 tunnin palaveri joka toinen viikko • Moniammatillinen keskustelu ennaltamääritellyistä, suostumuksen antaneista asiakkaista.
Asiakkaan informointi ja moniammatillinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan tarpeen mukaiset jatkotoimet • Fysioterapeutin ja hoitajan yhteiskäynnit • Kuntoutussuunnitelma osaksi hoitotyötä
Asiakkaan tilanteen uudelleen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • Uusi Rai-arviointi • Moniammatillinen arviointi asiakkaan kuntoutuksen jatkumisesta

Taulukko 1. Toimintamallikuvaus. (Innokylä 2023)

Toimintamallin taustalla on tunnistettu tarve vahvistaa kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyötä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Kymenlaakson alueella ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan merkittävästi lähivuosien aikana ja on arvioitu, että vuonna 2030 yli 12% 75 vuotiaista on kotihoidon asiakkuus. Yhteistyön kehittämisen taustalla on tarve tukea alueen ikääntyneiden kotona pärjäämistä kuntoutuksen keinoin. (Innokylä 2022.)

Kotihoitopalvelu toteutetaan sosiaalihuollon palveluna. Kotikuntoutus on osa kuntoutuspalvelua ja näin ollen terveydenhuoltoa. Näiden kahden toimijan välisessä monialaisessa yhteistyössä tulee noudattaa käyttöoikeusasetuksen mukaisia tietojen käsittelyyn liittyviä suostumuskäytänteitä. (Asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon 825/2022 § 3, 9, 17). Tiedonjaon merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä on käsitelty tarkemmin luvussa 3.2. Moniammatillisuus.

2.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on ymmärtää kotihoidon ja kotikuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Tarkoituksena on selvittää kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstön kokemuksia Tulevaisuuden kotona asumisen tuen palvelut iäkkäille -hankkeessa implementoidusta yhteispalaveri -toimintamallista. Opinnäytetyöllä tuotettua tietoa voidaan käyttää kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyön jatkokehittämiseen Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten yhteispalaveri -toimintamalli vaikuttaa kotihoidon henkilöstön kokemuksiin kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisestä yhteistyöstä?
2. Miten yhteispalaveri -toimintamalli vaikuttaa kotikuntoutuksen henkilöstön kokemuksiin kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisestä yhteistyöstä?
3. Miten henkilöstö kokee yhteispalaveri -toimintamallin vaikuttavan kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen?
4. Miten ammattiryhmien kokemukset toimintamallin vaikutuksesta kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisestä yhteistyöstä eroavat toisistaan?
5. Miten toimintamallia tulisi työntekijöiden mielestä muuttaa, jotta se tukisi heitä ja asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla?

3 Tietoperusta

3.1 Kotihoito ja -kuntoutus

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin tarjottavaa palvelua, jonka tavoitteena on tukea henkilön kotona selviytymistä (STM 2023; Kymenlaakson hyvinvointialue 2023c). Tavoitteena on, että henkilö voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, ja henkilön tarpeen mukaan tätä tavoitetta tuetaan kotiin vietävin palveluin (THL 2023). Kotihoidossa toteutettiin yhteensä 39,7 miljoonaa käyntiä 2020, joista valtaosa kotikäynteinä. Yli 75%:lla kotihoidon säännöllisistä asiakkaista palvelun tarve on suurta, eli tilastovuoden aikana käyntejä on vähintään yhdellä kahden viikon mittaisella jaksolla vähintään 28 kappaletta. Kotihoidon käyntitilastot eivät sisällä kotikuntoutuksen käyntejä. (THL 2020, 2-4.)

Kymenlaakson hyvinvointialueella kotikuntoutusta toteuttavat kotihoidon henkilöstö sekä terveystalveluiden alaisuudessa toimivat kotikuntoutuksen terapiakuntoutuksen ammattilaiset. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023c; 2023d.) THL (2022) määrittää kotikuntoutuksen kotona tai kodinomaisessa ympäristössä toteutettavana iäkkään kuntoutumisen tukemisena. Asiakkaan kuntoutusta arvioi, koordinoi ja toteuttaa kuntoutuksen ammattihenkilöt sekä muun alan ammattihenkilöt, joita kuntoutuksen ammattihenkilöt tällöin ohjaavat ja konsultoivat. Kuntoutuksen sisältö ja kesto määritellään asiakkaan tarpeen mukaisesti. Kotikuntoutuksessa harjoitellaan päivittäisiä toimintoja, arkiaskareisiin liittyviä toimia ja fyysisiä harjoitteita ja tuetaan iäkkään terveyden edistämistä. (THL 2022, 9-10.) Tämän opinnäytetyön toteutusvaiheessa käytetään termiä kotikuntoutus kuvaamaan Kymenlaakson hyvinvointialueen terveystalveluiden alaista terapiahenkilöstöä, joka toteuttaa kotikuntoutusta.

Kotihoidon asiakkaat voivat kokea kotihoidon tuottamaa palvelua niukaksi kuntoutukseen liittyvien tekijöiden osalta. Tällaisia kuntoutustekijöitä ovat muun muassa motivaation tukeminen, fyysisten tekijöiden huomioiminen, turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja kotiympäristön muutokset. Kovanen (2016) esittää YAMK-opinnäytetyössään ratkaisuksi eri ammattiryhmien yhteistyön tiivistämistä. Yhteistyön tiivistämisessä ja kuntoutusnäkökulman vahvistajana kotikuntoutuksen fysioterapeutit nähdään avaintekijänä. Kovanen korostaa, että yhteistyössä päätöksenteon ja toimintojen tulee olla yhdenmukaisia ja yhdessä tehtyjä. Yhteistyön tulee olla asiakasta osallistavaa. Asiakkaan roolia tulee tukea aktiiviseen suuntaan sekä osallistamalla häntä kuntoutukseen että päätöksentekoon. (Kovanen 2016, 32-40.) Kotihoidon hoitajien aikapaine voi heikentää asiakkaan osallistamista sekä kuntouttavan hoitotyön toteutumista (Kariniemi ym. 2020).

Kuntoutumista edistävä työ ja toimintamallit kohdistuvat kotihoidossa usein asiakkaisiin, joiden fyysinen toimintakyky on alentunut. Kuntoutus nähdään pääosin interventiona, joka

kestää neljästä viikosta yli vuoteen. Kuntoutumista edistäviä toimintamalleja yhdistää tavoite asiakkaan kotona asumisen tukemisesta. (Lotvonen ym. 2022.) Terveystieteiden laiton (1326/2010 29§) mukaan asiakkaan kuntoutuksella tulee olla kirjattuna tarve, tavoitteet ja sisältö, jotka määritellään asiakaskohtaisesti. Kirjatut, yhdessä sovitut ja asiakaslähtöiset tavoitteet mahdollistavat kuntoutuksen yhdensuuntaisuuden (Lotvonen ym. 2022; Kovanen 2016, 40).

3.2 Moniammatillisuus

D' Amourin ym. (2008) määritelmässä moniammatillisuus määritetään kumppanuutena, jossa jaetaan tietoa ja tiedostetaan tarve ja mahdollisuus ammattiryhmien tietotaitojen hyödyntämiseen (D'Amour ym. 2008, 2-3). Moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen näkökulmasta voi olla tarpeen pitää yhteisiä palavereja (Knuutinen 2013, 36, 41). Moniammatillisuudella on positiivisia vaikutuksia työn laatuun, mikäli moniammatillisella tiimillä on yhteinen tavoite ja toiminta on usein ja säännöllisesti toistuvaa (Fay ym. 2006, 12; D'Amour ym. 2008, 2-3).

Tiedon jakamista voidaan pitää moniammatillisuuden toteutumisen perusedellytyksenä. Tiedonjakamisen tulee koskea ammatillista osaamista asiakastietojen vaihtamisen lisäksi. Näin tiedonjakaminen lisää osaltaan ymmärrystä toisen ammattilaisen työstä ja roolista asiakkaan kokonaisprosessissa. Yhteistyön jäsenten tulee olla keskenään tasa-arvoisia ja heillä tulee olla yhtenevät arvot. Tiedonjakamiseen liittyy osaltaan myös tiedon vastaanottamista, joka Mäkisen (2015) tutkimuksen mukaan mielletään herkästi hoitotyön ammattilaisten tehtäväksi kuntoutuksen ja hoitotyön välisessä yhteistyössä. (Mäkinen 2015, 53-56; Kaskentaus 22, 70-75.)

Moniammatillisen yhteistyön haasteena voidaan pitää toisen ammattiryhmän näkökulman ymmärtämisen puutteita (Kaskentaus 2022, 72). Ammattiryhmät voivat ymmärtää myös moniammatillisuuden eri tavoin. Mäkinen (2015) määrittelee Pro Gradussaan, että kotihoidon hoitajat näkevät moniammatillisuuden asiakaslähtöisenä tiedonjakamisena, yhteisinä tapaamisina ja ulkopuolelta tulevien tehtävien toteuttamisena. Mäkisen mukaan kuntoutushenkilöstö näkee tämän lisäksi moniammatillisuuden asioiden prosessointina sekä ammatillisten rajojen häivyttämisenä. (Mäkinen 2015, 60.)

Moniammatillisen työn tulee osallistaa asiakasta ja tähdätä asiakaslähtöiseen toimintaan. Ammattilaiset ovat kokeneet, että parhaiten asiakaslähtöisyys toteutuu monialaisessa yhteistyössä asiakkaan luona toteutettavassa työssä. Tällöin ammattiryhmien yksilöllistä osaamista voidaan hyödyntää tehokkaimmin. (Kaskentaus 2022, 70-75.)

Kuntouttava moniammatillisuus

Yhtenä moniammatillisuuden näkökulmana voidaan pitää kuntouttavaa moniammatillisuutta. Hoitajanäkökulmasta kuntouttava moniammatillisuus nähtiin Knuutisen (2013) toimintatutkimuksessa yhteistyönä fysioterapeuttien kanssa. Kuntouttavan moniammatillisuuden toteutumiseksi hoitajien mielestä on tärkeää, että fysioterapeutti on hoitajien tavoitettavissa mahdollisimman helposti ja yhteistyössä voidaan kysyä konkreettista apua asiakkaan tilanteeseen. Lisäksi työntekijöiden yhteistyön koetaan vahvistavan moniammatilliseen työhön osallistuvien ammattilaisten osaamista. (Knuutinen 2013, 33, 36.) Osaamisen lisääntyminen on nostettu moniammatillisen työskentelyn eduksi myös Griffin & Hay-Smithin (2019) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Griffin & Hay-Smith 2019, 12).

Moniammatillinen kuntoutus voidaan määritellä kuntoutuksen prosessina, jossa useat ammattiryhmät ja asiakas toimivat yhteistyössä. Tällöin tavoitteena on kokonaisvaltainen kuntoutuminen ja toimintakyvyn paraneminen. Moniammatillisen kuntoutuksen toteuttava ammattilaisryhmä voi vaihdella asiakastarpeen mukaisesti. Moniammatilliseen ryhmään voi kuulua esimerkiksi hoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja esimerkiksi sosiaalihuollon ammattilaisia. (Järvikoski 2013, 53.)

Kuntouttava moniammatillisuus nähdään avaintekijänä kuntouttavan työotteen toteuttamiselle. Kotikuntoutuksen työntekijät kokevat, että kuntouttava työote edellyttää yhteistyötä kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Työntekijöiden tulee hyödyntää omaa ammatillista osaamistaan kuntouttavassa työssä. Työntekijöiden osaamista voidaan vahvistaa ammatillisia rajoja ylittämällä. (Mäkinen 2015, 55.)

Moniammatillisessa yhteistyössä erityistyöntekijät, kuten fysioterapeutit ja toimintaterapeutit, edustavat ammattikuntaansa yksin tai hoitotyötä pienempänä ryhmänä. Tämä altistaa tilanteille, joissa kuntoutuksen ammattilaisen koetaan edustavan koko ammattiryhmää tai ammattiryhmän ajatukset henkilöityvät yhteen työntekijään. Tämän kautta kuntoutuksen työntekijöiden on mahdollista saada itselleen tunnustusta moniammatilliselta tiimiltä, jonka kautta myös heidän näkökulmansa huomioidaan monilukuisemman ammattiryhmän, kuten hoitajat, näkökulman rinnalla. (Mönkkönen ym. 2019, 67-69.)

Petersen ym. (2020) tutkimuksen mukaan myös fysioterapeutit kokevat asiakkaan hyötyvän moniammatillisesta yhteistyöstä. Haasteita moniammatillisuudessa koetaan olevan kuitenkin edelleen mm. yhteisen tavoitteen asettamisen sekä kommunikaation näkökulmista. Fysioterapeuttien näkökulmassa moniammatillisuuden haasteeksi nousivat erilaiset ajatusmallit, kuten diagnoosiajattelun ja toimintakykyajattelun erot. Tutkimuksessa käsiteltiin fy-

sioterapeuttien näkökulman lisäksi hoitaja ja sosiaalityöntekijä näkökulmia. Kaikkien ammattiryhmien osalta kommunikaatioon liittyvät haasteet ja siitä johtuva tiedonkulun vähäisyys olivat suurin moniammatillisuutta haastava tekijä. (Petersen ym. 2020, 4-5.)

Monialaisuuteen liittyvät lait ja niiden soveltaminen sosiaali- ja terveystalvissa

Suomessa tiedonjakamista palveluiden välillä säätelee lainsäädäntö. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrää muun muassa, että asiakas tulee osallistaa häntä koskevaan päätöksen tekoon, hänellä on oikeus tulla kuulluksi ja hänellä on oikeus itseään koskeviin asiakirjoihin.

Asiakastietojen käsittelyllä tarkoitetaan ammattilaisen tekemää asiakkaan asioiden käsittelyä sähköisesti sekä paperiasiakirjojen käsittelyä, ja tätä säädellään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyn laissa (703/2023). Asiakastiedon suullinen jakaminen ei ole asiakastietojen käsittelyä. Suullisesta tiedonjakamisesta säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022). Monialaisessa yhteistyössä asetuksen soveltaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakkaalta tulee aina olla suostumus häntä koskevan tiedon välitykseen tiedon vaihtaessa sosiaalihuollosta terveydenhuoltoon ja päinvastoin (STM, asetus 825/2022). Asiakkaalla tulee aina olla oikeus perua antamansa suostumus, eikä suostumuksen myöntämisen tai myöntämättömyyden tule vaikuttaa asiakkaan kohteluun. Monialaisessa yhteistyössä asiakkaasta tulee jakaa vain tilanteen kannalta välttämätön tieto. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon 825/2022).

Tilanteissa, joissa asiakas on esimerkiksi muistisairauden vuoksi estynyt suostumuksen antamisesta, sovelletaan häntä koskevan tiedon osalta laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista artiklaa 16 (§16). Artiklan mukaan suostumuksen voi tällöin antaa asiakkaan laillinen edustaja. Estyneeksi katsotaan asiakas, jolla ei ole edellytyksiä ymmärtää annettavan suostumuksen merkitystä ja sisältöä. Mikäli asiakas kieltää tiedonjaon, mutta ammattilainen arvioi tiedonjakamisen välttämättömäksi asiakkaan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi, voidaan välttämätön tieto jakaa asiakkaan kiellosta huolimatta. (§17). (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

3.3 Henkilöstökokemus

Työntekijäkokemus voidaan määrittää kokonaisvaltaiseksi näkemykseksi organisaatiosta, sen arvoista ja kulttuurista (Plaskoff 2017, 137). Plaskoff korostaa, että henkilöstökokemus ja sen johtaminen alkavat työntekijöiden ymmärryksestä. Työntekijän näkökulmasta henkilöstökokemus alkaa jo ennen työllistymistä, osana rekrytointiin liittyvää tiedonkeräämistä

sekä haastattelutilannetta. Työllistymisen jälkeen työntekijä kasvaa ja sitoutuu osaksi organisaatiota sekä itse työn että perehdytyksen ja työympäristön avulla. Työllistymisen aikana on tärkeää, että työntekijän henkilöstökokemusta tuetaan. (Plaskoff 2017, 137-139.) Huhta & Myllyntausta (2021, 119) vertaa henkilöstökokemusta asiakaskokemukseen; kokemusten kautta työntekijä luo tunnesiteen organisaatioon ja sitoutuu organisaatioon.

Työsuhteen muutos, kuten uuden toimintamallin aloittaminen on hyvä ajankohta mitata henkilöstökokemusta. Tällaisen yksittäisen tapahtuman lisäksi henkilöstökokemusta tulee mitata säännöllisesti, jotta työntekijän kokemusta voidaan ymmärtää ja johtaa. (Korkiakoski 2019, 137.) Kohdeorganisaatio mittaa henkilöstökokemusta säännöllisesti sähköisellä henkilöstökokemuskyselyllä (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022). Organisaatiossa käytössä oleva henkilöstökokemuskysely ei mahdollista nopeaa reagointia toimintamallin käyttöönotossa, jonka vuoksi erillinen henkilöstökokemuskysely on aiheellinen. Tilannekohtainen henkilöstökokemuskysely mahdollistaa nopean, jopa välittömän reagoinnin saatuun palautteeseen (Korkiakoski 2019, 163).

Nopean reagoinnin mahdollistavassa kyselyssä on haasteensa. Tällaisessa työntekijäymmärrystä lisäävässä kyselyssä tulee huomioida se, että saatu tieto siirretään todellisesti käytäntöön ja näkyväksi osaksi kyselyyn vastaajien työtä. Ilman kyselystä saadun tiedon hyödyntämistä henkilöstökokemuksen kysymisellä voi olla negatiivisia vaikutuksia henkilöstökokemukseen. (Huhta & Myllyntaus 2021, 73.)

4 Menetelmälliset lähtökohdat

4.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen ei voida määrittää olevan yksittäinen tutkimusote, vaan se sisältää monia lähestymistapoja. Laadullinen tutkimus pohjautuu aina aineistoon ja sen analysointiin. (Juhila 2023a.) Laadullinen tutkimus korostaa tutkittavien ihmisten näkökulmia ja kokemuksia. Sen tavoitteena ei ole luoda yleistettävää teoriaa, vaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä yksilön näkökulmasta. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä haastattelemalla, päiväkirjamaisesti tai esimerkiksi ryhmäkeskusteluin. Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisessä sekä tulosten analysoinnissa tulee tunnistaa opinnäytetyön tekijän omien näkökulmien vaikutus analyysiin. (Puusa & Juuti 2020, 75-85.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä rajata tutkittavaa ilmiötä, jotta tutkimuksesta muodostuu toteutettava ja mielekäs kokonaisuus. Näkökulma voi olla muun muassa objektiivinen, havainnoiva tai dokumentoiva. Tutkimuksen onnistumisen näkökulmasta rajaaminen on avain asemassa ja tutkimusta suunniteltaessa rajaaminen on tärkeä vaihe. Rajaamisen avulla muodostetaan tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksella etsitään vastauksia. (Jokinen 2023; Günther & Hasanen 2023.)

Laadullinen tutkimus valikoitui menetelmäksi Kymenlaakson hyvinvointialueen strategian pohjalta. Strategiassa korostuu osallistuva henkilöstö, jonka strategisena mittarina on henkilöstökokemus (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022, 7, 10). Näkökulmana aineistossa on kokemusasiantuntijoiden, tässä tapauksessa työntekijöiden kokemusten dokumentointi ja analysointi. Aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluin ja teemakyselyllä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluin. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihealueisiin, joiden pohjalta syntyy haastattelun keskustelu. Teemahaastattelussa ei ole yksityiskohtaista kysymyslistaa, vaan keskustelu on vapaampaa ennalta määritettyjen teemojen alla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Soveltava tutkimus määritellään tutkimukseksi, jonka ensisijainen tavoite on käytännön soveltaminen. Tällaista soveltamista voi olla esimerkiksi keinojen luominen ongelman ratkaisun tueksi. (Tilastokeskus 2023.)

4.2 Teemahaastattelu ja -kysely

Perusteena ryhmähaastattelulle on yhteispalaverissa paikalla olevien ammattilaisten vaihtuvuus. Ryhmähaastattelulla yhteispalaverista mieleen nousseet asiat voidaan käydä läpi palaverin yhteydessä ja näin ollen ryhmäksi muotoutuu jokaisella haastattelu kerralla yhteispalaveriin osallistunut haastatteluun vapaaehtoisesti paikalle jäävä henkilöstö. Aineiston

keruun sujuvuuden ja tarkkuuden lisäämiseksi haastattelut äänitettiin, jonka jälkeen äänitys litteroitiin jokaisen ryhmähaastattelun jälkeen. Äänittämisellä voidaan lisätä kommunikaatioon liittyvien tietojen tallentuminen aineistoon ja sujuvoitetaan haastattelutilannetta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92.)

Teemahaastattelulle tyypillisesti ryhmähaastattelujen kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Teemarunko on esitetty liitteessä 1. Teemahaastattelun luonteen huomioiden kysymykset ovat pääosin avoimia ja haastattelijalla on mahdollisuus lisäkysymyksiin suunniteltujen kysymysten vastausten tarkentamiseksi ja syventämiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 106.)

4.3 Aineistonkeruun toteuttaminen

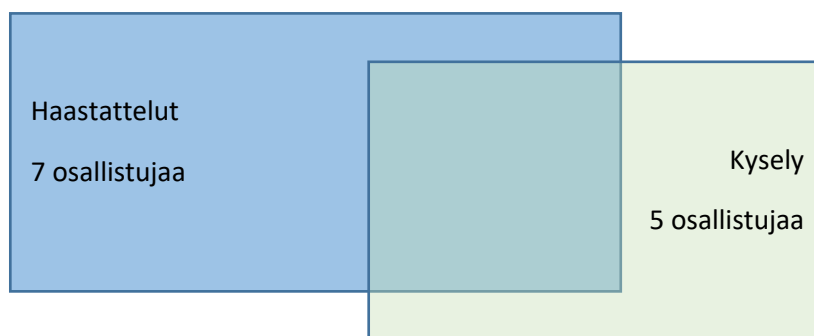
Aineistonkeruu toteutettiin kahden ryhmäteemahaastattelun ja kirjallisen teemakyselyn avulla. Teemahaastattelun teemat on esitetty liitteessä 1. Ryhmähaastattelut toteutettiin lyhytkestoisina alle 20 minuutin haastatteluina aiheena olleen yhteispalaverin päätyttyä yhteispalaverin kanssa samassa tilassa. Haastattelijana toimi opinnäytetyön tekijä. Osallistujina olivat yhteispalaveriin haastattelupäivänä osallistuneet henkilöstön jäsenet ammattiryhmää rajaamatta. Ennen haastattelujen alkua osallistujille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja heille annettiin luettavaksi saatekirje (Liite 2.) ja suostumuslomakkeet (Liite 3). Haastatteluun kutsutuille kerrottiin mahdollisuudesta tutustua tietosuojaselosteeseen (Liite 4) ennen suostumuslomakkeen täyttämistä. Osallistujille kerrottiin, että haastattelu äänitetään ja äänite tullaan litteroimaan seuraavana päivänä anonymisoiden. Ensimmäisessä haastattelussa oli viisi ja toisessa haastattelussa neljä osallistujaa. Kaksi työntekijöistä osallistui molempiin ryhmähaastatteluihin, joten haastateltavien kokonaismäärä oli seitsemän. Heistä neljä oli kotihoidon ja kolme kotikuntoutuksen työntekijöitä.

Molemmat ryhmähaastattelut toteutettiin suunnitellun teemarungon (Liite 1) mukaisesti. Osallistujat kertoivat myös spontaanisti teemoihin liittymättömiä seikkoja, jolloin haastatteliija salli keskustelun sivuamisen ja palautti tämän jälkeen keskustelun takaisin teemoihin. Teemoista poikkeavat puheenvuorot koskivat kaikki ikääntyneen kuntoutusta kotihoidossa ja näin ollen myös nämä poikkeamat on sisällytetty aineistoon litterointivaiheessa. Haastattelut olivat kestoaltaan 10 minuuttia ja 16 minuuttia. Haastattelut päätettiin, kun kaikki teemat oli käyty läpi, eikä osallistujilla ollut täydennettävää keskustelua.

Laadullinen tutkimus on tarvittaessa joustava, ja tutkimusasetelmaa voidaan täydentää tarvittaessa kesken tutkimuksen (Puusa & Juuti 2020, 145-146). Suunnitelmavaiheessa tavoitteena oli toteuttaa viisi ryhmähaastattelua. Kahden toteutetun ryhmähaastattelun jälkeen kohdetoimintamalliin tehtiin muutos, jonka vuoksi ryhmähaastattelujen järjestäminen ei ollut realistista alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Muutoksen myötä haastatteluun

osallistuvat työntekijät olivat paikalla alkuperäisen 60 minuutin yhteispalaverin sijaan osissa niin, että paikalla oli aina kolme hoitajaa 30 minuutin ryhmissä. Oman ryhmänsä palaverin jälkeen työntekijät siirtyivät muihin työtehtäviin, eikä ryhmähaastatteluun osallistumista ollut tästä syystä realistista toteuttaa kaikkien ryhmien päätteeksi. Ryhmähaastattelujen määrän jäädessä kahteen, käytiin työelämäedustajan kanssa keskustelu aineiston keräämisestä ja päädyttiin laajentamaan aineiston keräämistä myös Webropol-kyselynä (Webropol 2023). Kysely oli avoinna 9.-25.8.2023 ja se jaettiin henkilöstölle sähköpostitse esihenkilöiden kautta 9.8.2023. Kyselystä lähetettiin muistutussähköposti esihenkilöiden kautta 21.8.2023. Kysely oli avoinna 9.-25.8.2023 ja se jaettiin henkilöstölle sähköpostitse esihenkilöiden kautta 9.8.2023. Kyselystä lähetettiin muistutussähköposti esihenkilöiden kautta 21.8.2023. Kysely (Liite 5) toteutettiin samojen teemakysymysten pohjalta kuin ryhmähaastattelut. Kaikilla yhteispalaveriin osallistuneilla työntekijöillä oli yhtenäinen mahdollisuus osallistua kyselyyn.

Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän työntekijää. Tutkimuskyselyyn vastasi viisi työntekijää, joista kaikki kotikuntoutuksesta. Heistä kolme osallistui myös vähintään yhteen ryhmähaastatteluun (Taulukko 2). Kaikki kyselyyn vastanneet työntekijät olivat kotikuntoutuksesta. Näin ollen kysely ei lisännyt aineistoa kotihoidon työntekijöiden kokemusten osalta.



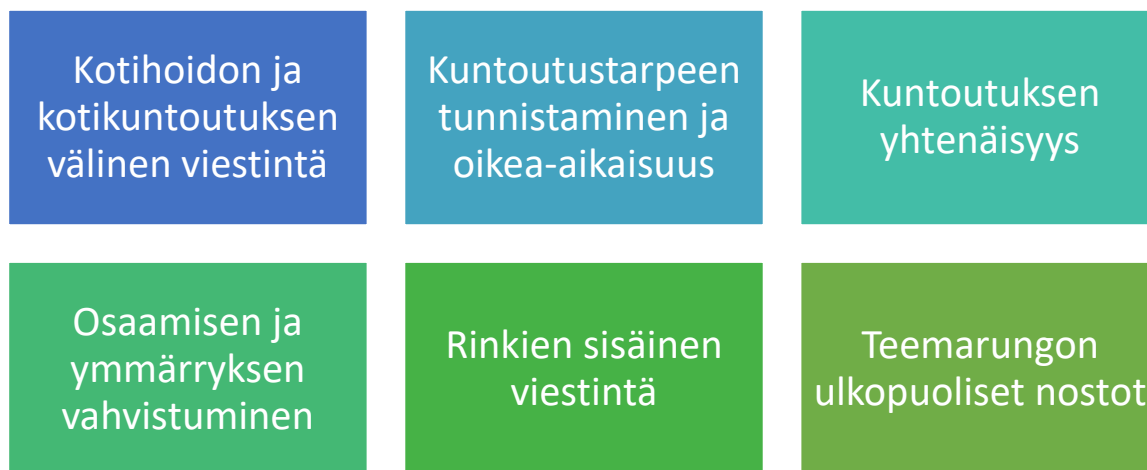
Taulukko 2. Osallistujat aineistoittain.

4.4 Aineiston analyysi

Laadulliselle tutkimukselle ei ole monia standardoituja analysointimenetelmiä. Analysoinnin lähestymistapa tulee valita tutkimuskohtaisesti. Tärkeää on, että analysointi on johdonmukaista, avointa, perusteltua ja tarvittaessa tarkistettavissa. (Puusa & Juuti 2020, 145-146.)

Ryhmäteemahaastattelut litteroitiin haastattelua seuraavana päivänä. Haastatteluaineisto oli pääosin haastateltavien vuoropuhelua. Aineisto oli monisanaista ja puheenvuorot eteni-
vät ilman haastattelijan kannustamista tai lisäkysymyksiä. Litterointi toteutettiin kirjaamalla haastatteluäänite sanasta sanaan. Litterointiin sisällytettiin myös teemoista poikkeava kes-
kustelu. Litteroinnin tukena toimi haastattelijan tekemät kirjalliset muistiinpanot. Haastatte-
lijän toteuttama aineiston litterointi ja analyysi sujuvoittavat analyysiä (Hirsjärvi & Hurme
2008, 142). Haastattelujen ja kyselyn vastaukset analysoitiin teemahaastattelun tavoin in-
duktiivisen sisällön analyysin keinoin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineiston lukeminen on analyysin ensimmäinen vaihe, ja sen tehtävänä on luoda aineis-
tosta yleiskuva (Puusa & Juuti 2020, 148-149). Aineiston litteroinnin jälkeen aineisto luettiin
läpi ensin kahdesti, ja tämän jälkeen kolmannen kerran korostaen tekstistä teemarungon
mukaiset puheenvuorot ja teemarungosta poikkeavat puheenvuorot. Lukemisen jälkeen ai-
neistosta pelkistetään niin kutsutut täytesanat ja aineisto pyritään ryhmittelemään teemoit-
tain aineistoa värikoodaamalla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 149). Teemat eivät ole kysymys-
teemojen mukaisia, vaan nousevat analysoitavasta aineistosta. Teemoitettua aineistoa py-
ritään yhdistelemään, jotta teemojen välillä olevia mahdollisia säännönmukaisuuksia voi-
daan havaita. Näin teemoiksi määrittyvät ne tekijät, jotka toistuvat aineistossa. (Juhila
2023b.) Lukemisen jälkeen puheenvuorot ryhmiteltiin niiden sisällön mukaisesti (Taulukko
3.)



Taulukko 3. Sisältöteemat.

Teemoittain ryhmittelyn jälkeen alkuperäinen litterointi luettiin vielä kerran läpi. Lukemisen tavoitteena oli varmistaa, ettei ryhmittelyvaihe ja puheenvuorojen erottaminen keskustelurungosta ollut vääristänyt yksittäisten puheenvuorojen sanomaa. Onnistuneen tulkinnan

taustalla on laaja-alainen aiheen ymmärrys ja aineistoon tutustuminen. Tärkeintä analysoinnissa on pelkistää ja tiivistää aineistoa niin, ettei sen sanoma muutu, jonka seurauksena tulkintaa ei tehtäisi aidon aineiston pohjalta vaan mahdollisesti vääristyneestä näkökulmasta. (Puusa & Juuti 2020, 148-149; Hirsjärvi & Hurme 2008, 143- 147.) Teemoittain ryhmittelyn jälkeen aineistosta pyrittiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin.

5 Tulokset

5.1 Yhteispalaverien vaikutukset kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyöhön kotihoidon näkökulmasta

Ryhmähaastatteluihin osallistui neljä kotihoidon työntekijää. Kotihoidon työntekijöiltä ei tullut yhtään vastausta Webropol -kyselyyn. Osallistujien kokemukset ja mielipiteet olivat pääosin yhdenmukaisia. Kaikki osallistajat olivat sitä mieltä, että toimintamalli helpottaa ja sujuvoittaa viestintää kotihoidon ja kotikuntoutuksen välillä. Yhdeksi sujuvoittamisen tekijäksi nousi myös molemmin puolisen toisen työn ymmärtämisen lisääntymisen. Haastattelussa tuli ilmi myös kokemus, että yhteistyö on joskus aiemmin sujunut hyvin, mutta keskitettyjen ajanvarausten ja puhelinnumerojen vuoksi yhteistyö on vähentynyt, ja nyt toimintamallin kautta mahdollista taas palauttaa paremmaksi.

”Mie koen, et se (yhteistyö) on jossain kohtaa toiminu paremmin. Ehkä ku se meni sinne Kaikuhommaan (keskitetty ajanvaraus) ja varaa sieltä täältä tuolta, ja on ollu hakusessa ehkä kaikilla, et mitä kautta se tapahtuu. Et tavallaan tosi hyvä, että on nyt tää, että on suoraan mahdollisuus kysyä”

Ymmärryksen ja suoran viestinnän koettiin vähentävän työmäärää, kun kaikki työntekijät tekevät kuntoutustyötä samoilla tiedoilla ja samansuuntaisesti. Toimintamallin koettiin tukevan yhteistyötä viestinnän lisäksi myös asiakastyössä.

”Nyt tää on suurempaa tää toiminta. Et joo, me ollaan käyty siellä (asiakkaalla) molemmat. Et tavallaan molemmilla on todennäkösesti ne samat haasteet ja samat ajatukset, et nyt tällä ihmisellä (asiakkaalla) tarvis sitä tai tota tehdä. Ollaan niiku tavallaan vedetty kahta eri rekeä, et nyt jos pystyttäis hyppäämään siihen samaan rekeen ja tekemään yhteistyötä tän kautta, silloin tavallaan molemmilla saattais työmäärä vähentyä”

Toimintamallin koettiin lisäävän myös kotihoidon eri ammattiryhmien työn ymmärtämistä ja näin helpottavan myös kotihoidon sisäistä yhteistyötä. Palveluohjaajien työnkuva on kotihoidossa verrattain uusi. Työntekijät kokevat, että yhteispalaverimallilla on mahdollista lisätä myös tietoa siitä, miten palveluohjaajien ammattitaitoa voidaan hyödyntää asiakkaiden sosiaalisessa kuntoutuksessa. Palveluohjaajat osallistuvat yhteispalaveriin aikataulujensa salliessa, ja asiakastapausten kautta ymmärrys heidän ammattitaidostaan on lisääntynyt.

”Samal voi muistuttaa niistä palveluohjaajista, et meillä on semmoset. Et meillä on vähän tietoa mitä ne tekee, et myöskin siinä mielessä tietäisi enemmän”

*"Nii, et ku tietäis mitä ne voi tehdä, ni heilleki (palveluohjaajille)ois helppo kii-
kuttaa keissejä, et käytkö kattoo."*

5.2 Yhteispalaverien vaikutukset kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyöhön ko- tikuntoutuksen näkökulmasta

Ryhmähaastatteluihin osallistui kolme kotikuntoutuksen työntekijää. Lisäksi kaikkiaan viisi kotikuntoutuksen työntekijää vastasi Webropol-kyselyyn. Kyselyyn vastaajista kolme oli osallistunut ryhmähaastatteluihin. Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että toimintamalli pa-
rantaa kotihoidon ja kotikuntoutuksen välistä tiedonvaihtoa ja sujuvoittaa sekä lisää yhteis-
työtä. Työntekijöiden välisen tuntemisen merkitys korostui kotikuntoutuksen työntekijöiden
puheenvuoroissa ja kyselyvastauksissa.

*"Mukavampi olla töissä, kun hoitajat alkavat olla tuttuja. Yhteydenpito hoitajilta
päin meille lisääntynyt"*

" On helpompi ottaa yhteyttä, kun tuntee ihmiset"

*"Toivottavasti sitä kautta yhteistyö lisääntyy, opimme tuntemaan toisemme, kyn-
nys kysyä puolin ja toisin vähenee"*

Osallistujat korostavat yhteispalaverien vähentävän hukkakäyntejä asiakkaan kotona, kun
asioista voidaan keskustella ja asiakkaan kuntoutusasioita voidaan ratkaista ilman kotikäyn-
tejä.

*"Välillä on niitä käyntejä, et te (hoitajat) ootte oottanu kolme viikkoa, et me
tullaan tekemään apuvälinesuositus, joka ois voitu tässä puhua, että te voitte
tehdä sen itse ja saatte meiltä heti siinä apua ja mejän ei tarvis mennä vält-
tämättä ollenkaa."*

" vältettäisiin toisaalta ns. turhat käynnit"

Toimintamallin koettiin lisäävän hoitajien ymmärrystä toimintaterapiasta, ja sen kautta suju-
voittavan yhteistyötä, kun kotihoidon hoitajat tietävät mihin tilanteisiin toimintaterapialla voi-
daan vaikuttaa.

*"Tulee tietoa mitä toimintaterapia voi antaa, kun se on vielä aika uutta, että ei
ollut mitään käytännön yhteistyötä olemassa ennen. Niin se just, että tässä
keissien kauttahan se selkiytyy vasta mitä toimintaterapia tarkoittaa ja mitä voi
antaa. Että vaikka kuin lukisi mitä prosyriä niin ei välttämättä osaa aatella.
Mutta sitten kun on muutama esimerkki asiakas et "ai sillä kävi ja sillä kävi"
niin sitten niitä rupeaa löytymään muitakin."*

5.3 Yhteispalaverien vaikutukset asiakkaalle

Kaikkien osallistujien mielestä toimintamalli lisää onnistuessaan kuntoutuksen yhdenmukaisuutta ja parantaa asiakkaan kotona pärjäämisen mahdollisuuksia. Näin ollen kaikki osallistujat kokivat toimintamallin vaikuttavan positiivisesti asiakkaan kuntoutukseen.

”Asiakkaan toimintakyky paranee, ku kaikki työskentelee yhdessä”

Asiakashyödyn koettiin koostuvan kuntoutuksen yhdenmukaisuuden lisäksi kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta. Kuntoutustarpeen varhaisen tunnistamisen koettiin parantavan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Toimintamallin koettiin vahvistavan uusien asiakkaiden kuntoutustarpeen arviointia.

” Asiakas saa avun oikea aikaisemmin jolloin kuntoutuksen vaikuttavuus parempaa.”

” Jos tää vaan toimii sillee ku pitäis, ni sehän ihan mahtavaa, että siel koton pystyttäis tarttumaan asioihin aikasemmin, jolloin todennäkösesti sitte toimintakyky on parempi ja asiakkaat pärjää siellä (kotona) myös ja ainakin jollain osa-alueella paremmin siellä kotona.”

Yhtenä asiakkaan saaman hyödyn kokonaisuutena tunnistettiin ammattilaisten osaamisen vahvistaminen sekä ammattiryhmien osaamisen hyödyntämisen lisääminen. Osaamisen lisäämisen ja hyödyntämisen kautta asiakas saa tarpeitaan paremmin vastaavaa kuntoutusta molemmilta ammattiryhmiltä. Kotikuntoutuksen työntekijät tunnistivat, että ilman yhteistyötä he eivät välttämättä tiedä asiakkaan kokonaistilannetta täysin kirjauksiin tutustumisesta huolimatta. Samanaikaisesti kotihoidon työntekijät kokivat, että heillä ei välttämättä ole lyhyiden kotikäyntien vuoksi tietoa asiakkaan pystyvyydestä ja voimavaroista samassa suhteessa kuin kotikuntoutuksen työntekijöillä.

”Tosiaan meilt hoitajilt voi jäädä jotaki huomaamatta sen asiakkaan toimintakyvystä, mihin se pystyy, ku se aika on niin rajallinen, et jos siin kaheskymmenes minsas pyörittää ne aamupalat ja aamuhommat”

” Ja sitten kun me ei oikein tiedetä noista asiakkaista sitten välttist kaikkee, niin sitten tässä voi kysyä ja varmistaa”

” Jos työ (kotikuntoutuksen henkilöstö) sanotte, että asiakas pystyy tähän, niin silloin sitä tietoa pystyy tavallaan käyttää. Sehän se aina kauhean usein on, että asiakas on silleen, että no niin kotihoito tulee [osallistuja: valuu tuolissa

alaspäin], ja sitten sillee: nyt fysioterapeutti tulee [osallistuja esittää innostunutta] mennään lenkille. Että tavallaan että sitten pystyisi myöskin sanomaan ja motivoimaan, kun tietää että asiakas pystyy.”

5.4 Ryhmien kokemusten eroavaisuudet ja koetut haasteet toimintamallissa

Ammattiryhmien kokemusten välillä ei havaittu eroa liittyen toimintamallista saataviin hyötyihin. Ammattiryhmien välisissä vastauksissa korostuivat pääosin samat asiat: Yhteistyön lisääntyminen, kuntoutuksen yhdenmukaisuuden parantuminen, kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja kuntoutustarpeen tunnistamisen osaamisen lisääntyminen. Haastatteluissa ei ilmennyt kertaakaan erimielisyyttä tai kokemusten vastakkaaisuutta toimintamallista.

Ammattiryhmät korostivat toimintamallin mahdollistavaa ammattiryhmän sisäistä viestintää eritavoin. Hoitajien puheenvuoroissa nousi esiin huoli toimintamallin jatkuvuudesta sekä vuorotyön aiheuttamista haasteista; hoitajat kokivat, että ringin sisäistä viestintää tulee vahvistaa. Vahvistaminen nähtiin merkittävänä tekijänä, jonka avulla asiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan ja suostumus pyydetään ajoissa ennen yhteispalaveria.

Kotihoidon työntekijät nostivat toimintamallin selkeimmäksi haasteeksi rinkien sisäisen viestinnän puutteellisuuden. Osallistujat kokivat, että ilman ringin sisäistä ennakoivaa keskustelua yhteispalaverin hyödyt eivät täysin toteudu. Ringin sisäisen viestinnän puutteiden vuoksi osallistujat kokevat, että on riski, ettei kaikkia yhteispalaverista hyötyviä asiakkaita osata tuoda palaveriin käsiteltäväksi. Tällöin asiakkaan saama hyöty yhteispalaverista jää saamatta. Työntekijöillä oli ideoita ringin sisäisen viestinnän kehittämiseen.

” Ei olla keskusteltu tiimin kaa oikeastaan nyt näistä. Vaikee tuoda sitten kehtään.”

”Kannattaisi ehkä ihmisille sanoa, että muistakaa katsoa ja että puhuvat tiimin kanssa, että mitä te haluatte tuoda tänne. Kun meillä on esimerkiksi semmoinen laatikko niin sinnehän voisi meille vaikka työntää, että hei nyt tässä on tällainen ongelma.”

Kuntoutuksen työntekijät nostivat esille yhteispalaveriasioista viestimisen; miten aiemmissa palavereissa läpikäytyt asiakkaat ja heidän prosessinsa saadaan kirjattua niin, että mahdollisilla sijaisilla on riittävä tieto jatkaa asiakkaan asiasta keskustelemista.

Kuntoutuksen työntekijät kokivat lisäksi haasteeksi sen, ettei heillä ole mahdollisuutta tutustua yhteispalaverissa käsiteltäviin asiakkaisiin ennakkoon. Haastetta ennakkoinnin mah-

dottomuudessa korostaa se, että asiakkaan saattaa tuntea joku kotikuntoutuksen työntekijöistä, joka ei ole paikalla yhteispalaverissa. Ennakoinnin puutteellisuuden takia asiakastilanteiden läpikäynti yhteispalaverissa vie enemmän aikaa ja on epävarmempaa.

5.5 Yhteenveto tuloksista ja teemoista

Aineistoanalyysin mukaiset keskeiset teemat ja tulokset on kuvattu taulukossa 4. Tuloksissa korostuvat yhteistyön lisääntyminen sekä viestintään liittyvät tekijät. Tuloksissa ei ilmennyt kokemuksia negatiivisista vaikutuksista asiakkaalle tai työntekijöille.

Tutkimuskysymys	Keskeiset teemat	Keskeiset tulokset
Miten yhteispalaveri -toimintamalli vaikuttaa kotihoidon henkilöstön kokemuksiin kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisestä yhteistyöstä?	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon ja kotikuntoutuksen välinen viestintä Osaamisen ja ymmärryksen vahvistuminen 	<ul style="list-style-type: none"> Yhteistyö sujuvoituu Suora viestintä ammattiryhmien välillä lisääntyy Toisen ammattiryhmän ymmärtäminen lisääntyy
Miten yhteispalaveri -toimintamalli vaikuttaa kotikuntoutuksen henkilöstön kokemuksiin kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisestä yhteistyöstä?	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon ja kotikuntoutuksen välinen viestintä Osaamisen ja ymmärryksen vahvistuminen Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja oikea-aikaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Yhteistyö sujuvoituu ja lisääntyy Hukkakäyntien määrä vähenee Ammattiryhmien välinen tiedonvaihto ja ymmärrys lisääntyy
Miten henkilöstö kokee yhteispalaveri -toimintamallin vaikuttavan kotihoidon asiakkaiden kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen?	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja oikea-aikaisuus Kuntoutuksen yhtenäisyys 	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuksen yhdenmukaisuus lisääntyy Kuntoutustarpeen varhainen tunnistaminen lisää kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, ja tätä kautta myös vaikuttavuutta

<p>Miten ammattiryhmien kokemukset toimintamallin vaikutuksesta kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisestä yhteistyöstä eroavat toisistaan?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ei havaittu eroa liittyen saavutettaviin hyötyihin
<p>Miten toimintamallia tulisi työntekijöiden mielestä muuttaa, jotta se tukisi heitä ja asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rinkien sisäinen viestintä 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotihoidon sisäisen viestinnän osalta kehitystarve, jotta toimintamallista saadaan laaja-alainen hyöty

Taulukko 4. Keskeiset teemat ja tulokset.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Aineistosta saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Toteutusvaiheessa tutkimuskysymyksiä tarkennettiin lisäämällä viides tutkimuskysymys, joka oli huomioitu suunnitellun teemarungossa, mutta se puuttui tutkimuskysymyksistä.

Ryhmähaastatteluun osallistui työntekijöitä sekä kotihoidosta että kotikuntoutuksesta. Kotihoidon työntekijät eivät vastanneet tutkimuskyselyyn. Kotikuntoutuksen osalta kysely vahvisti ryhmähaastatteluista tulleita puheenvuoroja. Kyselyn vastauksista ei noussut uusia teemoja tai teemoihin liittyviä lisäyksiä.

Tulosten perusteella henkilöstö koki, että moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää yhdenmukaisen kuntoutuksen lähtökohtana. Tämä havainto on samansuuntainen myös muun muassa Laura Mäkisen (2015) väitöskirjatutkimuksen kanssa. Molemmat ammattiryhmät näkivät asiakkaan hyötyvän moniammatillisesta yhteistyöstä toimintamallin mukaisesti toteutettuna. Mäkinen (2015) toteaa väitöskirjassaan kotihoidon työntekijöiden kokevan moniammatillisen työn asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. Mäkisen mukaan myös kotikuntoutuksen henkilöstö kokee moniammatillisuuden olevan asiakaslähtöistä. Mäkisen mukaan kuntoutushenkilöstö määrittelee moniammatillisuuden usein myös tätä laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tämä laajempi näkökulma ei ilmennyt haastattelussa eikä kyselyn vastauksissa.

Tuloksissa ja teemoissa korostuu ammattiryhmien välisen ymmärryksen lisääminen palaverikäytännön avulla. Työntekijät olivat molemmissa ammattiryhmissä sitä mieltä, että yhteistyö lisää toisen ammattiryhmän työn ymmärrystä. Tämän ymmärryksen lisääntymisen arvioitiin lisäävän sekä yhteistyötä että asiakkaan saamaa hyötyä. Kaskentauksen (2022) mukaan toisen ammattiryhmän ymmärryksen puutteet ovat haaste moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa. Tästä näkökulmasta toimintamallin lisäämä ymmärrys voi helpottaa yhteistyön toteuttamista lisätessään ymmärrystä ammattiryhmien välillä.

Työntekijät molemmissa ammattiryhmissä kokivat, että yhteispalaverikäytännöstä on apua asiakkaan kotona pärjäämisen tukemisessa. Tätä voidaan pitää toimintamallin tavoitteena (Innokylä 2023). Kokemukset ovat yhdensuuntaisia Lotvosen ym. (2022) kirjallisuuskatsauksessaan esille nostamien tyypillisten kuntoutumista edistävien toimintamallien tavoitteiden kanssa.

Toimintamallin koettiin tukevan ammattiryhmien välistä tiedonkulkua, jonka vähäisyys on Petersenin ym. (2020) mukaan moniammatillisuuden toteutumista haastava tekijä. Tiedonkulun lisääntymisen ja selkeytymisen toimintamallin kautta voidaan olettaa helpottavan moniammatillisuuden toteutumista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan kirjaamia tutkimuseettisiä peruspilareja (TENK 2023, 11) sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene 2020). Eettiset ohjeet näkyvät opinnäytetyön suunnitelmassa ja toteutuksessa tietosuojakäytäntöihin (Liite 4) panostamalla sekä avoimuutena. Opinnäytetyö käytettiin sekä suunnitelma että julkaisuvaiheessa plagiointitarkastuksessa ja se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Tälle opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Kymenlaakson hyvinvointialueelta ja kaikki osallistujat osallistuivat ryhmähaastatteluihin vapaaehtoisesti. Ryhmähaastatteluun osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3) ennen ryhmähaastatteluja. Tutkimuskyselyn osalta osallistuja antoi tietoon perustuvan suostumuksensa kyselyn (liite 5) ensimmäisessä kysymyksessä. Jokaisella osallistujalla oli oikeus peruuttaa suostumuksensa ilman erillistä perustelua. Aineiston analysointi on tehty anonymiteettiä kunnioittaen, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa aineistosta. Anonymiteetin turvaamiseksi aineistosta on jätetty pois tiedot osallistujien ammattinimikkeistä.

Aineistonkeruu ja -analyysi on kuvattu selkeästi ja lähteisiin pohjaten. Tulosten raportoinnin tukena on käytetty osallistujien suoria lainauksia. Aineistoanalyysin jälkeen päätelmiä verrattiin litterointiaineistoon, jotta voitiin sulkea pois mahdolliset aineiston pelkistämisestä johduneet virheet, joita ei todettu olevan.

Haastattelijana toiminut opinnäytetyöntekijä on haastattelujen aiheena olleiden yhteispalaverien puheenjohtaja ja toimintamallin kehittäjä. Toimintamallin osalta merkittävän roolin vuoksi haastattelijan rooliin siirtymiseen tuli kiinnittää erityistä huomiota (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63, 97). Toisaalta voidaan olettaa, että haastattelijan tuttuus mahdollisti myös hiljaisempien työntekijöiden osallistumisen ryhmähaastattelun keskusteluihin. Ryhmähaastattelun haasteena on se, etteivät kaikki osallistujat halua puhua avoimesti ryhmässä. Tästä syystä haastattelijalla on rooli keskustelun ohjaamisessa ja jokaisen haastateltavan kannustamisessa vastaamiseen. Ryhmädynamiikka on myös osa haastattelussa havaittavaa aineistoa, tämän vuoksi on tärkeää, että haastattelijan keskustelunohjaus tapahtuu neutraalisti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63, 97.) Yhteispalaveri ja ryhmähaastattelu toteutettiin samassa tilassa, jonka vuoksi tilaisuuksien erottamiseksi haastattelun aloitukseen kiinnitettiin

molemmilla kerroilla erityistä huomiota: Haastattelija jakoi saatekirjeet (liite 2) ja suostumuslomakkeet (liite 3) ja kertoi lyhyesti saatekirjeen sisällöstä myös ääneen. Tämän jälkeen haastattelija aloitti varsinaisen haastattelun lauseella ”aloitetaan haastattelu, käynnistän äänityksen” ja esittelemällä itsensä opinnäytetyön tekijänä.

Haastattelun onnistunut toteutuminen vaatii haastattelijakoulutusta (Hirsjärvi & Hurme 2022, 3.2). Opinnäytetyöntekijällä ei ollut aiempaa kokemusta tai koulutusta haastattelujen suunnittelusta tai toteutuksesta. Tämä on voinut vaikuttaa haastattelusta saadun aineiston laatuun ja kattavuuteen. Haastattelija oli itse luonut teemarungon ja oli tutustunut myös selvitettävään aiheeseen tarkasti, joka on voinut osaltaan vähentää kokemuksen puutteesta aiheutuvia haasteita (Hirsjärvi & Hurme 2022, 8.1).

6.3 Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kotihoidon ja kotikuntoutuksen henkilöstö kokevat toimintamallin tukevan sekä ammattilaisten välistä yhteistyötä että sen kautta asiakkaan saaman kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja yhdenmukaisuutta. Nämä johtopäätökset ovat yhdensuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa.

Toimintamallin mahdollistavaan viestintään sekä toimintamallin sisäiseen kirjaamiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyys toteutuu. Henkilöstön nostamien haastekohtien kehittäminen tukee toimintamallin implementoitumista osaksi perustyötä. Viestintää kehittämällä voidaan tukea toimintamallin sujuvuutta ja siitä saatavaa hyötyä sekä työntekijöille että asiakkaalle.

Jatkotutkimusehdotuksena kokemuksia toimintamallista voitaisiin tutkia myös pidemmällä aikavälillä. Nyt saadut tulokset ja johtopäätökset ovat työntekijöiden ensikokemuksia toimintamallin käyttöönottovaiheesta. Toimintamallin jäädessä osaksi perustyötä voitaisiin tutkia toimintamallin vaikutuksia pidemmän aikavälin työhyvinvoinnin kokemukseen, kuntoutuksen yhdenmukaisuuden kokemukseen sekä vaikutuksiin asiakkaan kotona pärjäämiselle.

Lähteet

D'Amour, D ym. 2008. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv Res 8, 188 (2008). Viitattu 10.4.2023. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>

Fay, D ym. 2006. Getting the most out of multidisciplinary teams: A multi-sample study of team innovation in health care. Journal of Occupational and Organizational Psychology (2006), 79, 553-567.

Griffin, H & Hay-Smith, E. 2019. Characteristics of a well-functioning chronic pain team. A systematic review. New Zealand Journal of Physiotherapy, 47(1), 7-17. Viitattu 1.5.2023. Saatavissa: <https://doi.org/10.15619/NZJP/47.1.02>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu - tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu - tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Gaudeamus, Helsinki.

Huhta, M & Myllyntaus, V. 2021. Työnantajabrändi ja työntekijäkokemus. Alma Talent. Helsinki.

Innokylä. 2022. Kymenlaakso -Tulkoti -kehittämissivusto. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kymenlaakso-tulkoti>

Innokylä. 2023. Moniammatillinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa. Toimintamalli-kuvaus. Viitattu 16.9.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/moniammatillinen-yhteistyo-ikaantyneiden-kotihoidossa>

Juhila, K. 2023a. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Juhila, K. 2023b. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 28.10.2023. Saatavilla:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

Kariniemi, K. S., Siira, H., Kyngäs, H., & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikään-tyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. Gerontologia, 34(1). 25-42. Viitattu: 27.10.2023. Saatavilla: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436>

Knuutinen, T. 2013. "Eihän ny kauan mee vartin rappukävelyyn" Kuntouttavan työtteen mallin kehittäminen Pälkäneen kunnan kotihoitoon. Yamk-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060513021>

Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika, uudenlainen johtaminen. Alma Talent. Helsinki.

Kovanen, P. 2016. Iäkkään toimintakyvyn tukeminen kotihoitossa kuntoutusosastohoidon jälkeen. YAMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605106917>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2022. Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2023-2025. Viitattu 4.3.2023. Saatavissa: https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia_Aluevaltuusto_27.9.2022_%C2%A769.pdf

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023a. Kymenlaakson hyvinvointialueen verkkosivut, tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 25.10.2023. Saatavilla: <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023b. Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja -suunnitelma 2020-2025. Viitattu 25.10.2023. Saatavilla: <https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/06/Kymenlaakson-alueellinen-hyvinvointikertomus-2020-ja-suunnitelma-2020-2025.pdf>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023c. Kymenlaakson hyvinvointialueen verkkosivut, kotihoito. Viitattu 1.5.2023. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ikaantyneet/kotihoito/>.

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023d. Kymenlaakson hyvinvointialueen verkkosivut, kuntoutus kotona. Viitattu 28.10.2023. Saatavilla: <https://kymenhva.fi/terveys-ja-sairaanhoito/kuntoutus-ja-apuvalineet/kuntoutus-kotona/>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Finlex. Viitattu 27.10.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L3-2P17>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2023/703. Finlex. Viitattu 27.10.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

Lotvonen, S. ym. 2022. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. Hoitotieteiden tutkimusseura. Viitattu 27.10.2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022122273333>

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittämänä. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201511022407>

Mönkkönen, K, Kekoni, T & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö -vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Tallinna.

Pettersen, L. Birkelund, R & Schiøttz-Christensen, B. 2020. Challenges to cross-sectoral care experienced by professionals working with patients living with low back pain: a qualitative interview study. BMC Health Serv Res 20, 164 (2020). Viitattu: 1.5.2023. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4988-y>

Plaskoff, J. 2017. Employee experience: the new human resource management approach. Strategic HR Review. Vol. 16. No 3 (2017) s. 136-141. Viitattu 1.5.2023. Saatavilla: <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1108/SHR-12-2016-0108>

Puusa, A & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna.

Saaranen-Kauppinen, A, Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Viitattu 16.10.2023. Saatavilla: https://www.fsd.tuni.fi/menetelma-opetus/kvali/L2_3_2_3.html

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kotihoito. Viitattu 4.3.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon 825/2022. Viitattu 15.10.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220825>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022-2023 - tavoitteet ja hankeopas. Viitattu: 9.4.2023. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Viitattu 10.4.2023. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Terveysturvalaki 2010/1326. Finlex. Viitattu 27.10.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L3-2P17>

Terveysturvalaki ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Kotihoito. Viitattu 4.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveysturvalaki ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. Toimia-suositus ID S030/26.10.2022. Viitattu 10.4.2023. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022100361035>

Terveysturvalaki ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tilastoraportti 27/2021. Kotihoito 2020. Viitattu 10.4.2023. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus. 2023. Tutkimus- ja kehittämistoiminta, määritelmä 1. Viitattu: 29.10.2023. Saatavilla: https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

Webropol. 2023. Kysely- ja raportointityökalu. Viitattu 25.10.2023. Saatavilla: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

Liite 1. Ryhmähaastattelun teemat

Taustatiedot,

kysytään yksilöllisesti kaikilta ryhmähaastatteluun osallistuvilta haastattelun aluksi:

- Oletko kotihoidon vai kotikuntoutuksen työntekijä?
- Oletko osallistunut opinnäytetyön aiempiin ryhmähaastatteluihin?

Teema 1. Yhteistyön toteutuminen

- Millaista vaikutusta yhteispalavereista on työsi kannalta?
- Miten yhteispalaverikäytännöt vaikuttavat kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyöhön?

Teema 2. Asiakslähtöisyys

- Millaista vaikutusta yhteispalavereista mielestäsi on asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta?

Teema 3. Toimintamallin kehittäminen

- Miten toimintamallia tulisi mielestäsi muuttaa, jotta se hyödyttäisi paremmin
 - Sinua työntekijänä
 - Asiakasta

Kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyön tiivistäminen

Hei,

Kymenlaakson hyvinvointialueella ollaan aloittamassa kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteispalaverikäytäntöä Kymenlaakson hyvinvointialueella keväällä 2023. Yhteispalaverikäytäntö on osa TulKoti-hankkeessa toteutettua palvelun kehittämistä. Teen opinnäytetyötä uuden toimintamallin käyttöönotosta ja sen vaikutuksista yhteistyön sujuvuuteen.

Yhteispalaverien loppuksi toteutetaan lyhyet ryhmähaastattelut 31.5-19.7.2023 välillä. Ryhmähaastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Tietosuojaan liittyvät yksityiskohdat on avattu tämän kirjeen liitteenä olevassa tietosuojaselvityksessä. Haastattelun tavoitteena on kysyä teiltä työntekijöiltä kokemuksia ja ajatuksia toimintamalliin liittyen. Toimintamallia pyritään kehittämään teiltä saadun palautteen mukaisesti. Ryhmähaastatteluissa antamanne tiedot tallennetaan anonymisti ja tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäistä työntekijää ole mahdollista tunnistaa. Kaikki aineisto tallennetaan vain opinnäytetyökäyttöön ja kaikki aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua lokakuussa 2023.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin

Ystävällisin terveisin,

Laura Ihatsu

Sosiaali- ja terveysalan koulutus (Ylempi AMK),

LAB-ammattikorkeakoulu

Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäminen ja johtaminen

laura.ihatsu@student.lab.fi

Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumisesta

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön ”Yhteispalaverikäytäntö Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneen kotihoidossa - Henkilöstön kokemuksia toimintamallista” liittyvään aineiston keräämiseen. Opinnäytetyöntekijä on Laura Ihatsu ja hän tekee opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäyte-työn aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opin-näytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämisestä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäyte-työn aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä ja paikka

**Opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) §13 ja §14**

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön aiheena on henkilöstön kokemukset kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteispalaveri -toimintamallista. Aineistonkeruu toteutetaan ryhmähaastatteluin 31.5.-26.7.2023 välisenä aikana yhteispalaverien yhteydessä. Osallistuminen haastatteluihin on vapaaehtoista. Haastateltavat henkilöt ovat kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöitä, jotka osallistuvat yhteispalaveriin.

Mitä tietoja kerätään?

Kerättyä tietoa on haastattelussa tallentuva äänesi, joka litteroidaan tekstimuotoon anonymisti. Lisäksi haastattelussa kerätään tieto siitä, oletko kotihoidon vai kotikuntoutuksen työntekijä

Millä perusteella keräämme tietoja?

Tietojen keräämisen perusteena on rekisteröidyn kirjallinen suostumus tietojen keräämiseen.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme

Henkilötietoja kerätään ainoastaan rekisteröidyltä itseltään. Tietoja kerätään vain haastattelutilanteissa.

Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei luovuteta opinnäytetyöntekijän lisäksi muille toimijoille. Opinnäytetyön tekijä käsittelee henkilötiedot itsenäisesti, eikä käytä käsittelyyn ulkopuolista henkilötietojen käsittelijää.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen

Kerätty sähköisessä muodossa oleva aineisto (haastattelutallenteet sekä litteroinnit) tallennetaan salasanasuojatusti opinnäytetyöntekijän tietokoneelle. Kirjalliset dokumentit (suostumuslomake) tallennetaan lukittavaan laatikostoon ja hävitetään silppurilla opinnäytetyön päätyttyä lokakuussa 2023. Ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy sekä sähköiseen että kirjalliseen aineistoon. Haastatteluaineisto anonymisoidaan litterointivaiheessa, jonka jälkeen tiedoissa on vain tunnistetieto kotihoito ja järjestysnumero, jolloin ryhmähaastatteluihin useammin osallistuvien haastateltavien vastaukset voidaan yhdistää saman henkilön vastauksiksi.

Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineistoa säilytetään edellä kirjatuin tietoturvalisin tavoin opinnäytetyön valmistumiseen asti. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on lokakuussa 2023. Aineisto hävitetään silppurin avulla opinnäytetyön päätyttyä.

Automatisoitu päätöksenteko

Automatisoidulla päätöksenteolla tarkoitetaan koneellista päätöksentekoa henkilötietojen perusteella. Tässä opinnäytetyössä ei aineistoa käsiteltäessä tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

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

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

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

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

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

Tutkimusrekisterin tiedot

Tutkimustiedot tallennetaan opinnäytetyöntekijän toimesta.
Kyseessä on kertatutkimus, jonka arvioitu päättymisajankohta on lokakuu 2023.
Tutkimuksen loputtua henkilötiedot hävitetään.

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Laura Ihatsu
Opinnäytetyön tekijä
laura.ihatsu@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Laura Ihatsu
Opinnäytetyön tekijä

Liite 5. Webropol-kyselyn kysymykset

1. Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumisesta

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön ”Yhteispalaverikäytäntö Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneen kotihoidossa - Henkilöstön kokemuksia toimintamallista” liittyvään aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämisestä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

- Annan suostumukseni opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä henkilötietojeni käsittelyyn aiemmin kerrotulla tavalla
- En anna suostumustani (sulkee kyselyn)

2. Oletko osallistunut kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteispalavereihin?

- Kyllä
- En (sulkee kyselyn)

3. Osallistuitko ryhmähaastatteluun?

- Yhteen
- Molempiin
- En osallistunut ryhmähaastatteluihin
- En halua vastata

4. Mikä on ammattisi? Tämän kysymyksen vastauksia käytetään vain vastausten ryhmittelyyn, tavoitteena ei ole tunnistaa vastaajia ammattiryhmän perusteella.

(avoin kysymys)

5. Millaista vaikutusta yhteispalavereista on oman työsi kannalta?

(avoin kysymys)

6. Miten koet yhteispalaverikäytännön vaikuttavan kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteistyöhön?

(avoin kysymys)

7. Millaista vaikutusta yhteispalavereista on mielestäsi asiakkaan kuntoutuksen näkökulmasta?

(avoin kysymys)

8. Miten toimintamallia tulisi mielestäsi kehittää, jotta se hyödyttäisi paremmin sinua työntekijänä tai asiakasta?

(avoin kysymys)

9. Halutessasi voit kirjoittaa tähän muita ajatuksiasi toimintamallista

(avoin vastauskenttä)