

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala

Gerontologinen asiantuntijuus

2024

Minna Kotilainen, Merit Sylman

Moniammatillisuus ja
ammattilaisten eri roolit
kotihoiton
liikkumissopimusprosessissa



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala
Gerontologinen asiantuntijuus

2024 | 52 sivua, 9 liitesivua

Minna Kotilainen & Merit Sylman

Moniammatillisuus ja ammattilaisten eri roolit kotihoidon liikkumissopimusprosessissa

Kuntouttava hoitotyö ja arkiliikkumisen painottaminen ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäjänä ja parantajana on tunnistettu. Lupaava -hankkeen helsinkiläisten kotihoiton ammattilaisten tuottaman liikkumissopimuksen tavoitteena on, että iäkäs kotihoiton asiakas voi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja elää hyvää elämää. Helsingin kaupungin liikkumissopimus-malli on myös ainut laatuaan. Tämän opinnäytetyön tausta liittyy moniammatillisten tiimien yhteistyöhön ja ammattilaisten erilaisiin rooleihin liikkumissopimusprosessissa.

Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten moniammatillisuudesta nousseita rooleja hyödynnetään ja kuinka niitä voidaan kehittää kotihoiton liikkumissopimusprosessissa. Lisäksi tutkimme, miten moniammatillisuus toimii ammattilaisten välillä.

Tutkimuksemme menetelmänä oli kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelimme 15 Helsingin läntisen ja lounaisen kotihoiton ammattilaista eri ammattiryhmistä teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että moniammatillinen yhteistyö liikkumissopimusprosessissa on keskeinen asia, mutta ei kuitenkaan itsestään selvyys. Tutkimuksemme toi esiin ammattilaisten osaamisen tarpeet perehdytyksen ja koulutuksen jatkokehittämiseen. Kotihoiton ammattilaisten tueksi loimme pelillisen Kahoot -kyselyn, jota voidaan hyödyntää kotihoiton liikkumissopimuksen perehdytyksessä.

Asiasanat: liikkumissopimus, kotihoito, moniammatillisuus, ikääntyneet, toimintakyky

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Gerontological expertise

2024 | 52 pages, 9 pages of appendices

Minna Kotilainen & Merit Sylman

Multiprofessionalism and the different roles of professionals in the mobility agreement process of home care

Rehabilitative nursing work and emphasis on daily movement as maintaining and improving the functional capacity of the elderly have been identified. The aim of the mobility agreement is to be produced by home care professionals from Helsinki. The project is that elderly home care clients can live in their own home as long as possible and live a good life. The city of Helsinki's mobility agreement model is also the only one of its kind. The background of this thesis was related to the cooperation of multiprofessional teams and the different roles of professionals in the mobility agreement process.

The aim of our research was to produce information on how the roles that emerged from multi-professionalism can be utilized and developed in the mobility agreement process of home care. In addition, we investigate how multiprofessionalism works between professionals.

The method of our research was qualitative research. We interviewed 15 home care professionals in western and southwestern Helsinki from different professional groups with a themed interview. The data was analyzed using inductive content analysis. The results of the study revealed that multi-professional cooperation in the mobility agreement process is one of the key issues. Our research brought out the needs of professionals for the further development of orientation and training. We created a gamified Kahoot questionnaire to support home care professionals.

Keywords: mobility agreement, home care, multi-professionalism, elderly people, ability to function

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämistutkimuksen tausta	8
3 Teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet	11
3.1 Kotihoito	11
3.2 Moniammatillisen yhteistyön merkitys kotihoidon asiakkaille	12
3.3 Liikkumissopimus	14
3.3.1 Toiminta- ja liikkumiskyky	15
3.3.2 Ikääntyneen toimijuus	16
4 Kehittämistutkimuksen tarkoitus ja tavoite	18
4.1 Tutkimustehtävä	18
4.2 Tutkimuskysymykset	18
5 Kehittämistutkimuksen tutkimusmenetelmä	19
5.1 Laadullinen tutkimus	19
5.2 Tutkimusaineiston kerääminen	19
5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	21
5.4 Aineiston analyysin toteuttaminen	22
6 Kehittämistutkimuksen tulokset	25
6.1 Moniammatillisuus	25
6.2 Työnkuvat	26
6.3 Vastuut ja tehtävänjako	27
6.4 Osaamisen ja ammattilaisten eri roolien hyödyntäminen	28
6.5 Tieto liikkumissopimuksen käytöstä moniammatillisena työvälineenä	29
6.6 Riittävät henkilöstö- ja aikaresurssit	30
6.7 Työyhteisön ja esihenkilön tuki	31
6.8 Liikkumissopimusprosessin hyödyt	32

7 Kehittämistutkimuksen tuotos	33
7.1 Moniammatillisuus liikkumissopimusprosessissa – infograafi	33
7.2 Kahoot -oppimisympäristö	33
8 Kehittämistutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	34
9 Pohdinta	37
9.1 Liikkumissopimusprosessin hyödyntäminen moniammatillisena työvälineenä	37
9.2 Ammattilaisten eri roolit liikkumissopimusprosessissa	39
10 Lopuksi	41
Lähteet	43

Liitteet

Liite 1. Liikkumissopimus -ohjekortti

Liite 2. Liikkumissopimus- Helsingin kaupunki

Liite 3. Moniammatillisuus liikkumissopimusprosessissa - infograafi

Liite 4. Kahoot -kysely

Liite 5. Puolistrukturoitu haastattelulomake

Kuviot

Kuvio 1. Laadullisen tutkimuksen aineiston tietolähteet. 21

Kuvio 2. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. 23

Kuvio 3. Kehittämisprosessin kuvaus. 37

Taulukot

Taulukko 1. Luokittelumalli. 25

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
ft	Fysioterapeutti
lh	Lähihoitaja
sh	Sairaanhoitaja
th	Terveydenhoitaja
Kahoot	Verkossa oleva tietovisa alusta

1 Johdanto

Arki- ja hyötyliikkumisen merkitys on tunnistettu vahvana osana kansanterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Helsingin hyvinvointisuunnitelman mukaan liikkumisen asemaa tulee vahvistaa sairaala kuntoutus- ja hoivapalveluissa liikkumissopimuksen avulla. (Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025, 12–14.) Liikkumissopimus toimii osana kotihoidon hoitosuunnitelmaa ja sen tavoitteeksi on määritelty kotona asuvan iäkkään syrjäytymisvaaran ja toimintakyvyn heikkene-
misen ehkäisy sekä olemassa olevan toimintakyvyn tukeminen (Tissari 2012, 2–4). Tutkimusympäristömme sijoittuu Helsingin kaupungin kotihoitoon, jossa moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä yhteistoimintayhteisönä. Eri ammattiryhmistä koostuva toimijoiden ryhmän tehtävänä on parantaa kotona asuvien ikään-
tyneiden palveluiden ja elämisen laatua. (Engström ym. 2009, 274.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten moniammatillisuudesta syntyviä rooleja voidaan kehittää ja hyödyntää liikkumissopimusprosessissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten liikkumissopimus toimii moniammatillisena työkaluna ja kuinka eri kotihoidon ammattiryhmät ymmärtävät liikkumissopimuk-
sen. Tarkastelimme myös, minkälaisia rooleja eri ammattiryhmillä oli liikkumisso-
pimuksen laatimisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Näiden näkökulmien sel-
vittämisellä päämääränä oli päästä lähemmäksi käytännön toimintaa liikkumisso-
pimusprosessissa eri ammattilaisten näkökulmista käsin.

Liikkumissopimusprosessissa osaamisen kohdentaminen ja moniammatillisuu-
den hyödyntäminen kotihoidon asiakkaan suuntaan motivoi henkilöstöä parem-
paan työsuoritukseen ja auttaa asiakasta saamaan laadukasta palvelua. Kun hoi-
totyön ammattilainen ymmärtää ja saa näkyväksi oman työpanoksensa, auttaa
se myös organisaatiota menestymään. (Elo ym. 2022a.)

2 Kehittämistutkimuksen tausta

Opinnäytetyömme taustalla toimii laki, Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025 ja kotihoidon liikkumissopimus -toimintamalli. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2022 / 876) huolehtii siitä, että palveluiden on oltava laadukkaita ja taattava ikääntyneelle hyvä hoito ja huolenpito. Lisäksi laki määrittää, että toimintaa on johdettava niin, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvvelujen kokonaisuutta ja toimintatapojen kehittämistä. Laki edellyttää erityisesti iäkkäiden mahdollisuutta asua omassa kodissaan ja liikkumisen merkitys ikääntyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämässä on merkittävä tekijä.

Arki- ja hyötyliikkumisen merkitys on tunnistettu vahvana osana kansanterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, mutta liikkumattomuus on yhä paheneva ongelma. Helsingin kaupunkistrategiassa mainitaan, että jokaisen tulee voida elää hyvää elämää, terveydentilasta, toimintakyvystä tai iästä riippumatta. Helsingin hyvinvointisuunnitelman mukaan liikkumisen asemaa tulee vahvistaa sairaala kuntoutus- ja hoivapalveluissa liikkumissopimuksen avulla. (Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025, 12–14.) Kotihoidon asiakkaiden liikkumiskyvyn arviointien lisääminen kunnissa ja arkiliikunnan suunnittelua on keskeistä kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn parantamisessa ja pidentää itsenäistä kotona-asumista. Tämä perustellaan tutkimusnäytöllä, jossa liikunnan lisäämisellä on selkeä yhteys muistin ja vireystilan parantumiseen sekä tapaturmien ehkäisyyn. Lisäksi kotihoidon asiakkaan hyvä toimintakyky parantaa ikääntyneen elämänlaatua, mahdollistaa mielekkään tekemisen ja säästää resursseja. (Sosiaali- ja terveystalvvelministeriön julkaisu 2013, 11, 27–28.)

Helsingin kaupungin internetsivuilla (Helsingin kaupunki 2023) kerrotaan liikkumissopimuksen tukevan toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Liikkumissopimus laaditaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa ja sen tarkoitus on kannustaa arkiliikkumiseen, lihasvoiman ja tasapainon parantamiseen. Liikkumissopimus -malli toimii mahdollisuutena kehittää asiakkaan ja kotihoitotyöntekijän kohtaamista sekä jaettua toimijuutta. (Salonen 2014.) Moniammatillinen arviointi

tekee arvioinnista luotettavan ja kattavan. Vastuun jakaminen useammalle ammattiryhmälle on myös resurssien kannalta järkevää. (Pajala 2016, 17–18.)

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui moniammatillisuuden merkityksen ja ammattilaisten eri roolien tutkiminen liikkumissopimuksen toteutuksessa kotihoidon ympäristössä. Opinnäytetyössämme tarkastelimme liikkumissopimusta moniammatillisena työkaluna. Tarkastelutasomme kohdistui kotihoidon ammattilaisiin ja heidän näkemyksiinsä liikkumissopimuksesta. Tarkastelimme myös, minkälaisia rooleja eri ammattiryhmillä on liikkumissopimuksen laatimisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksia kotihoidon moniammatillisuudesta ja opinnäytetöitä liikkumissopimuksesta on tehty, mutta emme löytäneet näistä aiheista aikaisempia tutkimuksia yhdessä tai ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna.

Ikääntyneiden liikkumisen tärkeys on tunnustettu sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Kotona tapahtuva kuntoutumista edistävä hoitotyö on tehokasta ja kustannuksia vähentävää. Ammattilaisten tulee keskittyä ikääntyneiden omiin voimavaroihin ja tavoitteisiin, jotta arjen toimijuus lisääntyisi ja toimintakyky parantuisi. (Sims-Gould ym. 2017; Jadczyk ym. 2018; Liaaen & Wik 2019.) Arkiliikkumisen tukeminen kotihoitotyön sisältönä ei ole ainutlaatuinen, mutta liikkumissopimuksen toteuttajana on. Globaalisti tutkimuksia liikkumissopimuksesta ei ole tehty. (Nummijoki 2020, 6.) Kansainvälisiä tutkimuksia on vähän moniammatillisuudesta, jotka koskisivat moniammatillisen tiimin toimintaa hoitajien tai terapeuttien näkökulmasta. Hjellen ym. (2018) tutkimuksessa hoitoalan ammattilaisten toimintaa on tutkittu kotihoidon ympäristössä Norjassa. Tutkimuksessa oli selvitetty, miten hoitoalan ammattilaisten moniammatillinen yhteistyö muuttaa rooleja. Tuloksena oli, että ammattilaisten rooli näyttäytyi ihmiskeskeisenä, valmentavana ja kannustavana kotihoidon asiakkaaseen. Moniammatillisen yhteistyön vahvistuminen näkyi myös kotihoidon ammattilaisten oman ammatillisen kasvun kehittymisenä ja laadukkaampana hoitona.

Perälän ym. (2022) tutkimuksessa moniammatillisuuden nähdään tuovan tukea toimintaan, laajentavan osaamista ja muuttavan työnteon tapaa. Hoitotyön ammattilaisen rooli on asiakkaan toimintakyvyn parantumisen edellyttäjänä, ei ainoastaan hoidon antaja.

Tarhosen Pro gradu -tutkielmassa (2013, 6–7) hoitotyön ammattilaisten osaaminen linkittyy vahvasti ikääntyneiden kuntoutumisen suunnitelman laadinnassa ja toteutuksessa gerontologiseen osaamiseen. Gerontologinen osaaminen on moniammatillista yhteistyötä, jolla pyritään tukemaan ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua. Osaaminen kuvataan käytännön tietona eli kykynä toimia tutkitun tiedon mukaan. Tiedon soveltaminen on kyvykkyyttä saavuttaa haluttu tulos. Näitä rooleja tarkastelemme opinnäytetyössämme.

3 Teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet

3.1 Kotihoito

Ikääntyneet asuvat yhä enemmän omissa kodeissaan elämänsä loppuun asti, joka on myös yhteiskunnallinen tavoite. Oma koti tarkoittaa itsenäistä elämää, itsemääräämisoikeutta ja oman kodin tuttuutta sekä turvallisuutta. Kotihoito tukee näitä asioita mahdollistamalla arjesta selviytymisen. Yhtenä kotihoidon tavoitteena on, että iäkkäiden on mahdollista asua omassa kodissaan ja palvelut ovat saatavissa sinne. (Ikonen 2015, 10–12.) Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) kotihoito on ensisijainen palveluiden tuottaja ikääntyneelle väestölle.

Kotihoidolla tarkoitetaan Helsingissä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun muodostamaan kokonaisuutta. Kotihoitoa tuotetaan omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelituottajien toteuttamana palveluna. Kotihoito sisältää monipuolista, ennaltaehkäisevää, kotona selviytymistä ja kuntoutumista edistävää toimintaa. Palveluihin kuuluu toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen, lääkehoidossa avustaminen, terveydentilan seuranta ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. Lisäksi palveluihin kuuluvat ravitsemuksesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. (Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystalvuelut 2024.)

Helsingin kotihoidon strategisen toimintasuunnitelman kulmakivet ovat kustannusten nousun hillintä ja palveluiden laadun parantaminen (Helsingin kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön strateginen toimintasuunnitelma 2022–2025). Yksi keskeinen Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelman painopiste on arki- ja hyötyliikkumisen merkityksen tunnistaminen. Helsingin tavoitteena on olla kaupunki, jossa jokaista kaupunkilaista kannustetaan liikkumaan ikään katsomatta matalalla kynnyksellä. (Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025, 12.)

Paltamaan (2018, 9) mukaan laadukas kotihoito koostuu moniammatillisesta asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista ja tämän perusteella laaditusta

hoitosuunnitelmasta, joka tukee kotihoidon asiakkaan yksilöllistä kuntoutumissuunnitelmaa. Tätä tavoitetta kohti Helsingin kaupungin kotihoito työskentelee, jotta arkiliikkumisen tukemisella kotihoidon asiakas voi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Liikkumissopimusten määrä on sitova tulokorttitavoite Helsingin kaupungin kotihoidossa. Päämääränä on, että 70 %:lle kotihoidon säännöllisistä asiakkaista on laadittu liikkumissopimus. (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden tulokortti 2023.)

3.2 Moniammatillisen yhteistyön merkitys kotihoidon asiakkaille

Moniammatillisuuden tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollossa on asiakkaiden ongelmien ja riskien ennakoimista. Moniammatillisuudella tavoitellaan lisäksi palveluiden uudistamista asiakkaiden parhaaksi eli vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä. Asiantuntijuuden jakaminen parantaa asiakkaan saamien palveluiden hyödyntämistä, palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta. Asiantuntijuutta ja kaessa päällekkäisen työn määrä vähenee. Asiakkaalla itsellään on rooli omien palveluidensa suunnittelussa ja niihin liittyvissä päätöksenteossa. Haasteena tämänhetkisessä tilanteessa sosiaali- ja terveysalalla on resurssien puute ja henkilöstön vaihtuvuus. Lisäksi toisen ammattiryhmän ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen voi olla kynnyskysymys moniammatillisuuden hyödyntämisessä. (Sandström ym. 2018; Mönkkönen ym. 2019, 7–8.)

Asiakkaan rooli moniammatillisessa yhteistyössä on keskeinen. Roolissa korostuu asiakkaan oma panos oman hoitonsa suunnittelussa. Ammattilaisten on tunnistettava tämä ja huomioitava asiakkaan omat voimavarat. (Pehkonen ym. 2019, 110.) Tämä edellyttää asiakkaan omaa palveluymmärrystä ja sen lisääntymistä. Palveluymmärryksen myötä asiakas ymmärtää sosiaali- sekä terveydenhuollon ammattilasten roolin ja toisaalta asiakas ei ole toiminnan kohde vaan hän on toimija, joka tulee kuulluksi sekä hänellä on vaikutusmahdollisuuksia. (Sandström ym. 2018.)

Kotihoidossa moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä yhteistoimintayhteisönä, jossa eri ammattiryhmistä koostuu toimijoiden ryhmä. Tämän ryhmän

tehtävänä on parantaa kotona asuvien ikääntyneiden palveluiden ja elämisen laatua. (Engström ym. 2009, 274.) Moniammatillinen yhteistyö on palveluiden kehittämistä ja tässä yhteydessä voidaan puhua myös integraatiosta. Integraatio voidaan nähdä isossa kuvassa yhtenäisen kokonaisuuden muodostamisena, mutta pienemmässä mittakaavassa se on ihmisten välisen yhteistyön uudistamista eli päivittäistä tiimidynamiikkaa ongelman ratkaisuprosessissa. Moniammatillisuudessa integraatio on kahdentasoista: ammattilaistason integraatiota ja asiakastason integraatiota. Ammattilaistasossa integraatio on ammattiryhmien välistä yhteistyötä, kykyä toteuttaa asiakkaan hoitosuunnitelmaa ja jakaa vastuuta päätöksenteosta. Asiakasprosessissa integraatio on asiakkaiden hoitoon tai palveluihin liittyvä eri ammattilaisten välinen yhteistyö täydennettynä asiakkaiden ja ammattilaisten välisellä yhteistyöllä. Nämä asiat edellyttävät ammattilaisten osaamisen hankkimista, päivittämistä ja kehittämistä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla tulee olla siis yhteistyötä ja tuottavuutta vahvistavat työyhteisötaidot. (Saint-Pierre ym. 2017; Kekoni ym. 2019, 34–35.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä työskentely edellyttää tiivistä yhteistyötä, hyvää suunnittelua ja jaettua asiantuntijuutta sekä vastuuta eri toimijoiden välillä. Moniammatillisuuteen määritellään sisältyvän erilaisia asiakas- sekä potilastyön vuorovaikutustilanteita, viestintää ja yhteistyötä. Muina yhteistyötä kuvaavina ilmaisuina on sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa käytetty vuorovaikutuksen käyttöaluetta, asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisuutta sekä jaettua asiantuntijuutta tai -asiakkuutta. (Kekoni ym. 2019, 15–16; Skyberg & Innvaer 2020.) Moniammatillisen toiminnan lähtökohtina pidetään sitä, että tavoitteet saavutetaan yhdessä kehittämällä, suunnittelemalla ja tekemällä. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattiryhmien yhteistyötä ja työskentelyä asiakaslähtöisesti sekä tiedon että taidon yhdistämistä yhteisen kohteen parhaaksi. Eri ammattiryhmien asiantuntijuus ja osaaminen voivat lisääntyä ja muodostua yhteisiksi tiedoiksi, jotka taas mahdollistavat uusia toimintatapoja. Moniammatillisuuden haasteiksi on koettu luopuminen oman erityisosaamisen yksinoikeudesta ja oman ammatillisen osaamisen rajanylityksestä. (Engström ym. 2009, 219–220.) Moniammatillisuus kotihoidossa näkyy usein työskentelynä

tiimeissä, joilla on yhteinen tavoite ja tehtävä. Kotihoidon moniammatillinen tiimi koostuu muun muassa lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajista, lääkäreistä sekä fysioterapeuteista. (Rimpiläinen & Väätäinen 2018, 4.)

3.3 Liikkumissopimus

Liikkumissopimuksen luominen oli helsinkiläisten kotihoidon ammattilaisten ja asiantuntijoiden ryhmän tuotos. Pää tavoite oli nostaa esiin ikääntyneen kotihoidon asiakkaan arjen liikkumista ja sen merkitystä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. (Nummijoki 2020, 6, 34–35.) Liikkumissopimus on Lupaava -hankkeen (2006–2009) yhteiskehittelyn tuotos (Nummijoki 2009, 87). Tavoitteellisena toiminta- ja liikkumiskyvyn kohentamissuunnitelmana liikkumissopimus toimii osana kotihoidon hoitosuunnitelmaa, jota liikkumissopimus -ohjekortti kuvaa (Liite 1). Liikkumissopimuksen tavoitteeksi on määritelty kotona asuvan iäkkään syrjäytymisvaaran ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy sekä olemassa olevan toimintakyvyn tukeminen. Tavoitteena on myös, että iäkäs kotihoidon asiakas voi asua toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään kotonaan. (Tissari 2012, 2–4.)

Liikkumissopimus kohdentuu asiakkaan olemassa olevaan toimintakykyyn ja toimijuuteen arjen askareissa (Salonen 2014, 16). Helsingin kaupungin Liikkumissopimusmallissa (Liite 2) kartoitetaan asiakkaan tarpeet, resurssit ja tavoitteet (Salonen 2014, 16). Liikkumissopimuksen tavoitteet määritellään yhdessä kotihoidon asiakkaan kanssa ja se muokkautuu toimintakyvyn muuttuessa (Helsingin kaupunki 2023). Liikkumissopimusta laadittaessa tulisi huomioida muun muassa iäkkään ravitsemustila, aistitoiminnot, muisti ja elimelliset sairaudet (Tissari 2012, 4). Liikkumissopimus voi sisältää esimerkiksi kuntoharjoittelua, arkiaskareiden tekemistä tai asiointia kodin ulkopuolella. Liikkuminen voi tapahtua itsenäisesti, läheisten kanssa tai kotihoitokäyntien aikana. (Helsingin kaupunki 2023.)

Liikkumisella pyritään parantamaan iäkkään tasapainoa ja lisäämään lihasmassaa, jotta hän pystyy reagoimaan tasapainohäiriöihin (Tissari 2012, 2–4).

Liikkumissopimuksen avulla pyritään ehkäisemään kaatumisia ja niistä seuraamia lonkkamurtumia (Tissari 2012, 2–4). Ikääntyneiden kaatumistapaturmat lisääntyvät, kun keho haurastuu ja sen myötä liikkumiskyky heikkenee. Lisäksi kaatumiset aiheuttavat 20–30 %:lle kotona asuvista iäkkäistä jonkintasoisen hoitoa vaativan vamman. Vammasta toipuminen vie myös aikaa ja palautuminen entiseen toimintakykyyn ei aina ole mahdollista. Yleisin seuraus sairaalahoitoa vaativista kaatumistapaturmista on lonkkamurtuma. Näitä aiheuttaa yli 90 % kaatumistapaturmista iäkkäiden osalta. (Pajala 2012, 10–11.) Yhteiskunnan tasolla liikkumattomuudesta johtuvat murtumat aiheuttavat 62 miljoonan euron kulut. Tässä luvussa on mukana kaikki ikäryhmät. (UKK-instituutti 2022a.) Samanlainen tulos tuli esiin Montero-Odessan ym. tutkimuksessa (2022), jossa havaittiin, että maailmanlaajuisesti ikääntyneiden kaatumistapaturmat aiheuttavat merkittäviä yhteiskunnallisia ja taloudellisia seurauksia. Lisäksi kotihoidon liikkumissopimuksella pyritään ylläpitämään asiakkaan voimavaroja ja aktiivisuutta (Salonen 2014, 16).

3.3.1 Toiminta- ja liikkumiskyky

Toimintakyky nähdään iäkkään kykyä huolehtia itsestään, toteuttaa omia tavoitteitaan ja selviytyä päivittäisistä askareista (Salminen ym. 2015). Ristolaisen ym. (2024) tutkimuksessa tuli myös esiin, että toimintakyvyn ylläpitäminen on yksi keskeinen tekijä ikääntyneiden syrjäytymisen ehkäisyssä. Liikkumiskyky on olennainen osa kaikkien ihmisten toimintakykyä. Tämä korostuu myös ikääntyneiden kohdalla.

Heikko toiminta- ja liikkumiskyky vaikuttavat omatoimisuuteen ja ikääntyneen selviytymiseen arjessa. Ikääntyneen liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää motivaatiota ja kognitiivisia kykyjä. Ikääntyneen toimintakyky voi heiketä pikkuhiljaa niin, että sitä on vaikea havaita. Siksi varhainen puuttuminen liikkumiskyvyn heikentymiseen on tärkeää, jotta heikentynyttä toimintakykyä voitaisiin palauttaa. Ikääntyneen arjen fyysinen aktiivisuus voidaan koostaa pienistä arkipäiväisistä asioista, jotka ovat avain elämän laadun parantamiseen ja sitä kautta parhaaseen mahdolliseen itsenäiseen elämään. Koska motivaatio on tärkeä osa

ikäntyneen liikkumisen ylläpitämiseen, ikääntyneen omat toiveet ja tavoitteet tulee ottaa huomioon. Kun harjoittelulla saadaan tuloksia aikaan, vahvistaa se ikääntyneen luottamusta omien voimavarojen käyttämiseen ja parantumiseen. (Karvinen 2019, 113–114; Haavisto ym. 2023, 216–225.)

Savikangas (2022) toteaa väitöskirjassaan, että fyysisesti aktiivista elämäntapaa saattaa lisätä kattavampi toiminnanohjaus. Ikääntyneiden elintapaneuvontaan kannattaa siis panostaa. Fyysisen toimintavajeen ennaltaehkäisy edellyttää yhteiskunnan eri alueilla huomioon ottamista. Hyvä ikääntyminen on elämänlaadun vahvistamista ja kotona-asumisen tukemista. Ennaltaehkäisy ja elintapaneuvonta edellyttää kokonaisvaltaista näkemystä ikäihmisten hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä. Moniammatillinen arviointi ja yhteistyö saavat aikaan toteutettavia toimenpiteitä. Kustannustehokkuus toteutuu, kun kotiin annettavat palvelut kompensoivat ja vähentävät muita sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ikääntyneen toimintakyvyn parantumisella. (Jyväkorpi ym. 2020.) Liikkumissopi-
mus on yksi tällainen toimenpide.

3.3.2 Ikääntyneen toimijuus

Laurilan (2020, 28) pro gradututkielmassa ikääntyneen toimijuutta tarkastellaan kuudesta ei näkökulmasta. Nämä ovat kykeneminen, osaaminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen. Nämä ovat myös ikääntyneen hyvinvoinnin kulmakiviä, jotka tuovat erilaisia mahdollisuuksia toimimiseen arjessa. Kun ikääntyneen toimintakykyyn tulee muutoksia esimerkiksi sairauden muodossa, toimijuuden tarkastelu tulee ajankohtaiseksi.

Ikääntyneen toimijuutta voi heikentää hauraus-raihnausoireyhtymä eli gerastenia. Tämän kehittymistä voidaan ennaltaehkäistä ja tila voi olla myös palautuva. (Haavisto ym. 2023, 332.) Suikkasen (2022, 17–27) väitöstutkimuksessa tuodaan keskeisesti esille, että gerasteniaa potevan ikääntyneen liikunta-aktiivisuus on vähentynyt. Tämä aiheuttaa ajan myötä enemmän hoiva- ja asumispalveluiden tarvetta sekä vähentää aktiivisten elinvuosien määrää. Väitöstutkimuksessa tuodaan esiin myös se, että tämänhetkisessä hallitusohjelmassa on linjattu

tavoitteeksi parantaa ikääntyneiden toimintakykyä. Tavoite on tarkoitus saavuttaa vuonna 2030. Suikkasen tutkimuksessa tuodaan edelleen esiin se, että säännöllisesti, ohjatusti ja tavoitteellisesti ohjattu liikkumisharjoittelu kotioloissa on hyvä lääke gerastenian hoidossa.

Sieväsen (2018) mukaan liikkumattomuus ja siitä johtuvat seuraukset lisäävät koti- ja laitoshoidon kustannuksia 150 miljoonaa euroa vuodessa. Fyysisellä aktiivisuudella ja hyvällä toimintakyvyllä voidaan vaikuttaa alentavasti yksilön ja yhteiskunnan tarvitsemiin resursseihin ja kustannuksiin. Henkilö, jolla on liikkumisongelmia, mutta on tästä huolimatta motivoitunut ylläpitämään toimintakykyään ja fyysistä aktiivisuuttaan, on huomattavasti pienempi riski joutua laitoshoitoon.

Toimijuutta on mahdollisuus tukea monin eri keinoin. Henkilön usko itseensä ja usko siihen, että voi oppia, antavat mahdollisuuksia toimijuuden vahvistamiseen. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta tuen antamista, kannustamista ja iloitsemista yhdessä onnistumisista. Tuttu kotiympäristö innostaa kertomaan, mistä henkilö tällä hetkellä selviytyy, mikä on tärkeää ja millaisia tavoitteita heillä on oman toimijuutensa suhteen. (Reunanen 2017, 19, 27–29.)

4 Kehittämistutkimuksen tarkoitus ja tavoite

4.1 Tutkimustehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten liikkumissopimusta hyödynnetään moniammatillisena työkaluna kotihoidossa. Lisäksi tarkoituksenamme oli selvittää, miten kotihoidon moniammatilliset työntekijät ymmärtävät liikkumissopimuksen. Etsimme lisäksi merkitystä sille, millaisia rooleja eri ammattiryhmillä on liikkumissopimuksen laatimisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa, miten moniammatillisuus nähdään ja koetaan liikkumissopimuksen toteutuksessa. Lisäksi tavoitteenamme oli tuottaa tietoa, miten eri ammattiryhmien rooleja ja osaamista voitaisiin kehittää ja hyödyntää liikkumissopimusprosessissa. Tuloksista teimme Helsingin kaupungin kotihoidon käyttöön infograafin, joka toimii samalla tutkimuksemme tulosten esittelynä toimeksiantajallemme (Liite 3). Laadimme lisäksi liikkumissopimus- ja moniammatillisuusteemaisen protoversion pelillisestä Kahoot -kyselystä (Liite 4), jota voidaan hyödyntää Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaympäristössä.

4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Miten liikkumissopimusta hyödynnetään moniammatillisena työvälineenä kotihoidossa?
2. Minkälaisia rooleja ammattilaisilla on liikkumissopimusprosessissa?

5 Kehittämistutkimuksen tutkimusmenetelmä

5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksemme apuna ja lähestymistapana käytimme laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Vilkan (2021, 118) mukaan laadullisen tutkimuksen menetelmän avulla voidaan saada tietoa jonkun toisen ihmisen kokemuksista, merkityksellisistä asioista ja tavasta jäsentää ympäröivää maailmaa. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole siis tuottaa määrällistä tietoa tai kuinka usein jokin ilmiö tapahtuu vaan tuoda esiin erilaisia näköaloja tutkittavaan asiaan. Laadullinen tutkimusmenetelmä on joustava, sillä tutkimuksen edetessä ja tutkittavan tiedon lisääntyessä alustavaa suunnitelmaa voi muuttaa tarpeen mukaan. Lisäksi tiedonhankinta- ja analyysivaiheessa on mahdollista hankkia lisää aineistoa, jos tutkimuksen edetessä huomataan jonkin katsontakannan puuttuvan tai tutkimus kohdentuu mielenkiintoiseen näkökulmaan. (Puusa & Juuti 2020, 12–14.)

Lähestyimme opinnäytetyötämme lisäksi fenomenologisen tutkimuksen kautta. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkitaan subjektiivista kokemusta, jossa tärkeitä asioita ovat kokemus, merkitykset ja yhteisöllisyys. Tutkimuksessa tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä sen kokeneen näkökulmasta. Fenomenologinen tutkimus sopii esimerkiksi hoitoyhteisöön kuuluvien hoitotyöstä muodostuvien kokemusten selvittämiseen ja tätä kautta uusien merkityksien muodostumiseen. Merkityksien ja kokemusten autenttisuus mahdollistetaan tutkijan tilannekohtaisena herkkyytenä ja kriittisenä itseymmärryksenä. Tutkijan tulee kyseenalaistaa ja reflektoida tulkintojaan sekä ymmärtää omia ennakkoluulojaan. (Laine 2018, 35–36; Vilka 2021, 171; Vuori & Åstedt-Kurki 2022, 323.)

5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Aineistonkeruutapana käytimme puolistrukturoitua lomakehaastattelua eli teemahaastattelua (Liite 5). Teemahaastattelussa oletuksena on, että tutkittavilla on kokemusta tutkittavasta asiasta tai prosessista. Tutkijalla itsellään puolestaan on

olennaiset asiat tiedossa tutkimuskohteesta ja haastattelun avulla tutkija syventää tutkittavaa ilmiötä. Teemahaastattelu on vapaamuotoinen ja joustava metodi. Teemahaastattelussa kysymykset voidaan esittää vapaassa järjestyksessä, kysymyksiä voidaan toistaa ja haastattelussa voidaan keskustella haastateltavan kanssa. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät vaikuttavat siihen, että haastateltava voi vastata haluttuihin teemoihin luontevassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85; Puusa & Juuti 2020, 112; Vilkkä 2021, 124.)

Tiedonkeruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa on sekundaariset ja primariset dokumentit (Kananen 2014, 90). Kuvio 1 kuvastaa opinnäytetyömme aineiston tietolähteitä.



Kuvio 1. Laadullisen tutkimuksen aineiston tietolähteet.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna 15 työntekijälle Helsingin kaupungin kahdessa eri kotihoitoyksikössä. Haastattelu oli keskustelunomainen tilanne, jossa haastateltavilla on mahdollisuus tuoda oma kokemuksensa esille. Työntekijät edustivat lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja. Näillä henkilöillä oli omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta eli liikkumisso-pimuksen käytettävyydestä moniammatillisena työkaluna. Ennen varsinaisten

haastattelujen aloittamista testasimme haastattelulomakkeen koehaastatteluissa kahdelle ammattilaiselle. Koehaastattelun avulla voidaan varmistaa, onko kysymykset ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä (Vilkka 2021, 130). Koehaastattelut toteutettiin kahdelle kotihoidon työntekijälle helmikuussa 2024. Haastattelujen perusteella kysymykset säilyivät pääosin samoina, Varsinaiset haastattelut äänitettiin.

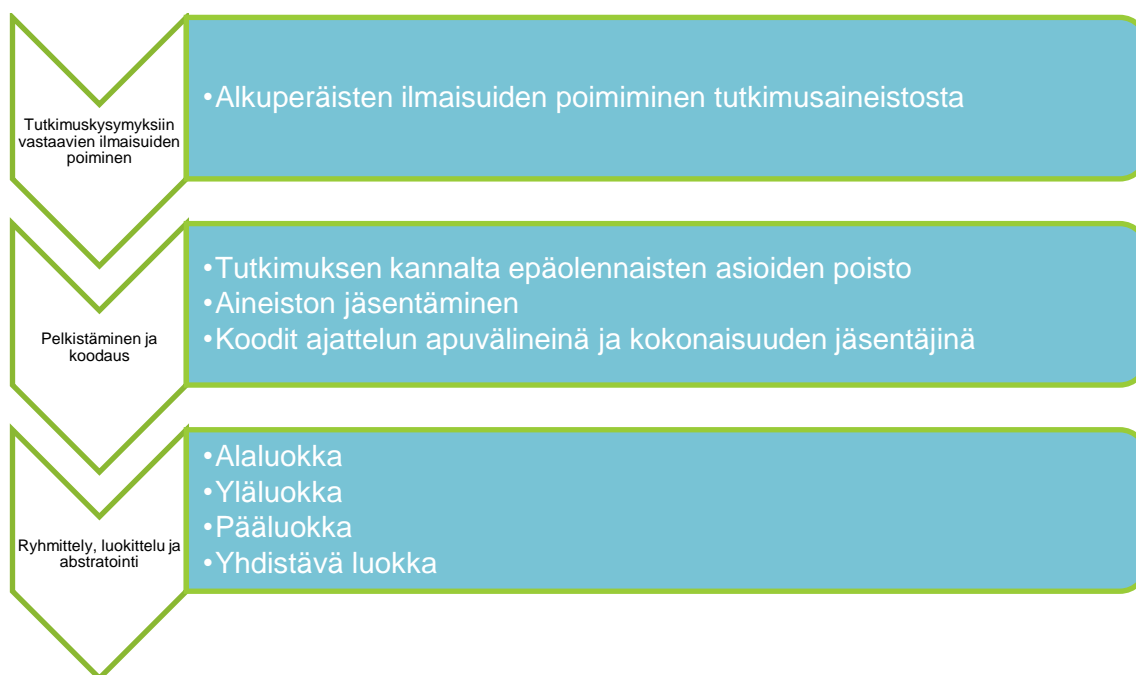
Lomakehaastattelun kautta saatu tieto on omakohtainen (Vilkka 2021, 118). Päädyimme 15 haastateltavaan ajatuksena, että kutakin ammattiryhmää edustaa viisi henkilöä, joiden työnkuvaan liikkumissopimusten tekeminen ja hyödyntäminen kuuluu.

5.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Opinnäytetyössämme teimme sisällönanalyysin aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuoda esiin vastaukset tutkimuskysymyksiin (Elo ym. 2022). Vilkan (2021, 163–164) mukaan aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysitavan päämääränä on saada tutkitusta aineistosta esiin toiminnan johdonmukaisuus tai tutkimusaineistosta nouseva tyypillinen kertomus eli tyyppikertomus. Seuraavana askeleena on tutkimusaineiston pelkistäminen eli tutkimuksen kannalta epäolennaisen tiedon poistaminen. Tätä kautta saatu aineisto tiivistyy ja pilkkoutuu pienempiin osiin. Näistä tekijöistä muotoutuu uusi ryhmittely, joka perustuu määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tavoite on siis kuvata tutkimuksen materiaalista saatu tieto tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 114) sekä Elon ym. (2022b) mukaan sisällönanalyysissä luokitusten laatiminen on keskeinen vaihe, jolla kuvataan tutkittavaa aihetta ja ilmiötä. Tämä vaihe on sisällönanalyysissä kriittinen kohta, sillä tässä kohdin tutkija määrittelee, mitkä ilmaisut kuuluvat eri luokkien alle. Induktiivinen analyysivaihe jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Tämä analyysivaihe edellyttää kuitenkin valmisteluvaihetta, jossa aineisto aukikirjoitetaan eli litteroidaan, jos aineisto ei ole valmiiksi tekstimuodossa. Tämän kautta aineistoa on helpompi hahmottaa yhdeksi kokonaisuudeksi ja samalla tutkimuksen luotettavuus paranee. Valmisteluvaihetta seuraa Elon ym. (2022b) mukaan sisällönanalyysin

etenemisessä induktiivinen analyysivaihe. Nämä vaiheet voidaan kuvata kuviossa 2 esitetyllä tavalla.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet.

Valmisteluvaihetta ja sisällön induktiivista analyysivaihetta seuraa tulosten raportointi. Raportoinnin tueksi voidaan liittää esimerkiksi taulukko, jossa luokitukset kuvataan. Raportti voi sisältää suoria lainauksia tutkimusmateriaalista. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen tulosten tulkinnan uskottavuutta. (Elo ym. 2022b.)

5.4 Aineiston analyysin toteuttaminen

Aineiston analyysin aloitimme litteroimalla eli muuttamalla äänitetyt haastatteluaineistot kirjalliseen muotoon. Litterointi on mahdollista tehdä koko aineistosta tai vain osasta aineistosta, sen mukaan, mikä palvelee tutkittavaa teemaa parhaiten (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Tutkimuksessamme rajasimme litteroinnin teema-alueiden mukaisesti. Nämä teema-alueet opinnäytetyössämme olivat

ammattilaisten roolit liikkumissopimusprosessissa, moniammatillisuus liikkumissopimuksen laadinnassa, toteutuksessa ja sujuva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä.

Litteroinnin jälkeen kävimme haastattelut läpi ja alkuperäisilmaisten kautta pelkistimme saatua tietoa. Tämän jälkeen pystyimme erottamaan ylä- ja alakategorian ja näiden kautta yhdistävän kategorian. Luokittelun teimme aineistolähtöisesti eli luokittelu tehtiin sen mukaan, mitä haastattelujen pohjalta tuli esiin. Aineistosta nousi esiin kahdeksan eri yhdistävää kategoriaa. Luokittelumalli on kuvattuna seuraavaan taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Luokittelumalli.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Tiedonsaanti ja perehdytys liikkumissopimusprosessin osalta vähäistä. Toivetta lisäkoulutukseen ja -perehdytykseen löytyy.	Tiedonsaanti ja perehdytys	Tieto liikkumissopimuksen käytöstä moniammatillisena työvälineenä	Tiedonsaanti ja perehdytys
Asiantuntijuus koetaan yhteistyönä, apuna toiselle ammattilaiselle. Oman alan osaamisena.	Koulutukset ja kokemuksen tuoma osaaminen, asiantuntijuus	Osaamisen ja ammattilaisten eri roolien hyödyntäminen	Osaaminen ja oma rooli liikkumissopimuksessa
Kiireen tuntu, vähäinen tai puutteellinen henkilöstö resurssointi sekä henkilökunnan vaihtuvuus koetaan vaikeuttavan työtä. Aika perushoitotyöhön saatetaan ottaa liikkumissopimuksen toteutuksesta	Riittämättömät aika- ja henkilöstöresurssit	Riittävät henkilöstö- ja aikaresurssit	Resurssit
Moniammatillisuus näkyy asiantuntijuuden hyödyntämisenä. Lähihoitajan, fysioterapeutin ja lääkärin yhteistyö kuuluu melkein jokaisessa haastattelussa.	Moniammatillisuudesta saadut kokemukset	Moniammatillisuus	Moniammatillisuus
Tiimityö ja muiden ammattilaisten tuki koetaan tärkeäksi. Lähihoitajat kokevat välillä muiden asiantuntijoiden tuen riittämättömäksi.	Työskentelyn tukeminen	Työyhteisön ja esihenkilön tuki	Työskentelyn tukeminen
Selkeät roolien jaot ja vastuut koetaan hyväksi kehityskohteeksi liikkumissopimusprosessissa.	Ammattiryhmien vastuun ja tehtäviä jakaminen liikkumissopimusprosessissa	Vastuut ja tehtävänjako	Ammattiryhmien vastuun ja tehtäviä jakaminen liikkumissopimusprosessissa
Liikkumissopimusprosessin vaiheet kuuluvat lähihoitajan työhön. Sairaanhoidajilla on vaativampia työtehtäviä.	Lähihoitajan, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin työnkuva	Työnkuvat	Kokemus työkuvista
Liikkumissopimusprosessia tukevat, helpottavat ja auttavat hoitajan työtä tulevaisuudessa. Kun asiakkaan kunto ja omatoimisuus paranee, hoitajan työ muuttaa muotoaan.	Liikkumissopimusprosessista koetut hyödyt	Liikkumissopimusprosessin hyödyt	Liikkumissopimusprosessin hyödyt

6 Kehittämistutkimuksen tulokset

Haastateltavista seitsemän oli lähi- tai perushoitajia, viisi sairaan- tai terveydenhoitajaa ja kolme fysioterapeuttia. Haastateltavat edustivat eri kotihoidon lähipalvelualueiden ammattilaisia Helsingin kotihoidon läntisellä ja lounaisella palvelualueella. Alkuperäinen suunnitelma oli haastatella kustakin ammattiryhmästä viittä eri henkilöä, mutta fysioterapeuttien määrä jäi suunniteltua pienemmäksi, koska tätä ammattiryhmää kotihoidossa on vähemmän. Tämän takia haastatelimme useampaa lähihoitajaa eri lähipalvelualueilta Helsingin sosiaali- ja terveysviraston lännen ja lounaisen kotihoitoyksiköstä. Haastateltavien työkokemus kotihoidosta vaihteli kuuden kuukauden ja 18 vuoden välillä. Keskimääräinen työkokemus kotihoidossa haastateltavilla oli 6,5 vuotta.

6.1 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus näkyy asiantuntijuuden hyödyntämisenä. Lähihoitajan, fysioterapeutin ja lääkärin yhteistyö kuuluu melkein jokaisessa haastattelussa.

”Mun mielestä kyllä näkyy hyvin, et aika paljon just hyödynnetään just siinä lähihoitaja ja minä terveydenhoitaja ja sitten myöskin fysioterapeuttia käytetään paljon ja on myös hyvin aktiivinen lääkäri.”
(sh/th)

”jos tuntuu, että hetkinen, nyt ei, nyt on epävarma, tai tukea tai näin, niin aina pitää kysyä. aina me kysytään, joo.” (lh)

”No just silleen, että hyödynnetään minua tarvittaessa. Monesti on esimerkiksi silleen, että näkee lääkärin teksteistä, että suositellaan liikkumissopimusta ja hoitaja menee sinne tekemään sen ja sit kysyy multa, että mitäs tähän vois laittaa ja sitten mäkin meen käymään siellä ja mietitään asiakkaan kanssa, mitä siihen vois laittaa. Et niinku tälleen se niinku näkyy, et lähtee aina jostain liikkeelle ja sit keskustellaan yhdessä.” (ft)

Haastatteluissa ilmeni, että kotihoidossa moniammatillisen yhteistyön koetaan toimivan hyvin. Varsinkin lähihoitajan ja fysioterapeutin yhteistyö on tiivistä. Kynnys kysyä ja konsultoida toista ammattilasta on matala. Moniammatilliset kuntoutuskokoukset miellettiin hyväksi tilanteeksi kysyä ja miettiä asiakkaan toimintakykyyn liittyviä seikkoja. Lisäksi terveydenhoitajan / sairaanhoitajan asiantunteudesta käytetään hyvin hyväksi. Lääkärikunta on myös omaksunut kuntouttavan hoitotyön periaatteet ja yhteisillä kotikäynneillä asiaa on tuotu esiin.

6.2 Työnkuvat

Liikkumissopimusprosessin vaiheet kuuluvat suurimmaksi osaksi lähihoitajan työhön. Sairaanhoitajilla katsottiin olevan vaativampia työtehtäviä.

”Toki me kaikki, jotka sitä liikkumissopimusta asiakkaalle tehdään, me ollaan lähihoitajia pelkästään. Harvoin ne sairaanhoitajat, kun heillä on sit niin paljon enemmän sitä vaativuutta tai niitä omia tehtäviä.” (lh)

”No, mä ymmärrän oman roolini silleen että, tota aina niinku tarvittaessa on siinä hoitajien tukena, että nään sen tavallaan silleen, että hoitajat niitä liikkumissopimuksia tekee, mutta ite fysioterapeutina oon mukana esimerkiksi harjoitusohjelmien laatimisessa ja päivittämisessä myös myöhemmin.” (ft)

”Meillä enemmän lähihoitajat on tehnyt kentällä, kun suhteessa on enemmän näitä kotikäyntejä, niin sitten pääsevät asiakkaiden kanssa sitten jotenkin syvemmälle näissä liikkumissopimusasioissa.” (sh/th)

Lähihoitajien työpanos korostui tehtyjen haastattelujen kautta. Kotihoidon tiimien lähihoitajat antoivat ison työpanoksen siihen, että kotihoidon asiakkaiden liikkumissopimukset suunnitellaan ja laaditaan asiakkaan toimintakykyä tukevaksi. Lisäksi niiden käytännön toteutus on pääosin lähihoitajien työtehtäviin kuuluvia eli lähihoitajien työpanos liikkumissopimusprosessissa korostui. Sairaan- ja

terveydenhoitajien työnkuva nähtiin enemmän asiantuntijaroolissa sekä tausta-vaikuttajana liikkumissopimusprosessissa. Haastattelujen tulosten perusteella tuli esiin, että työnkuvat ovat melko vakiintuneita eri ammattiryhmien välillä. Liikkumissopimusprosessissa vakiintuneiden työnkuvien katsottiin vaikuttavan siihen, että prosessi ei etene sattumanvaraisesti vaan siinä on tietty järjestys. Työnkuvien säännöllistä arviointia ei kuitenkaan ole tehty. Tämä vaikuttaa prosessin toimivuuden parantamiseen.

Omassa tutkimuksessamme sairaan- ja terveydenhoitajien rooli tuli näkyväksi asiakkaan kokonaisvalaisen hoidon vastaajana. Haastatellut sairaan- ja terveydenhoitajat toivat esiin, että heillä on vastuu kotihoidon asiakkaan hoidon kokonaisvaltaisesta hallitsemisesta. Heillä pitää olla uusin tieto toimintakykyyn vaikuttavista lääkityksistä, ravitsemuksesta ja sairauksista. Sairaan- ja terveydenhoitajat varmistavat, että kaikki osa-alueet ovat kunnossa, jotta asiakas saavuttaa parhaan mahdollisen toimintakyvyn tason.

6.3 Vastuut ja tehtävänjako

Selkeät roolien jaot ja vastuut koetaan hyväksi kehityskohteeksi liikkumissopimusprosessissa.

”Välillä huomaa, osuu silmään, että oho nyt ei ookaan päivitetty pitkään aikaan sitten. Sellaisissa tapauksissa jos vaikka huomaan sen sen, niin miksen mäkin vois sanoo siitä, että kaikien vastuu, mutta se olis selkeesti jonkun vastuulla, vastuuhoidajan esimerkiksi. Ne paremmin päivittyiskin helpommin, jos se olis määrätty jotenkin. Välillä huomaa, että ei oo pitkiin pitkiin aikoihin päivitelty niin tota. Niin se olis selkeempi, jos olis määritelty joku.” (ft)

”Et pitäiskö niistä itte ottaa omassa pienryhmässä enemmän vastuuta myöskin. Et voi yhdessä katsoo niitä liikkumissopimuksia, tuskisko se sitten lähihoitajaa. Et kun olis kaksi pohtimassa, paremmin ehkä sen pohjalta luomaan.” (sh/th)

”Kyllä mulla se isoin rooli on, koska on niitä kysymyksiä, mitä meidän pitää asiakkailta kysyä. Ja havainnoi asiakkaan toimintakykyä liikkumissopimuksen teossa. Kyllä tosi iso rooli on siinä.” (lh)

Haastateltavat toivat esiin, että selkeä vastuunjako eri ammattiryhmien välillä helpottaisi ja jäsentäisi liikkumissopimusten tekemistä sekä päivittämistä. Tähän toivottiin keskustelua toimintatavoista ja selkeää sopimusta vastuunjaosta tiimissä. Haastateltavat toivat esiin, että selkeä vastuunjako vähentäisi työn kuormittavuutta ja lisääisi tehokkuutta. Vastuut ja työnjako ammattilaisten kesken antavat mahdollisuuden ammattilaisten osaamisen sekä resurssien täysmääräiseen hyödyntämiseen. Selkeät roolit ja vastuunjaot raamittavat käytännön työtä sekä vähentävät työtehtävien päällekkäisyyttä. Asiakkaiden hoitosuunnitelmat tulevat myös paremmin toteutettaviksi. Haastateltavat toivat esiin, että, nämä asiat vaikuttavat palvelun laatuun, tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen positiivisesti.

6.4 Osaamisen ja ammattilaisten eri roolien hyödyntäminen

Asiantuntijuus koetaan yhteistyönä, apuna toiselle ammattilaiselle sekä oman alan osaamisena.

”On tavallaan siinä apukätenä ja niinku tuomassa sitä omaa ammattillista näkemystä siihen.” (ft)

”Yhteistyö, lähihoitajan kanssa yhdessä pohditaan, miten voi toteuttaa ja voiko toteuttaa etähoidon kautta tai ulkoiluna. Yhteistyö eri ammattilaisten kanssa.” (sh/th)

”En varmaan ole asiantuntijataustalla oleva asiantuntija, en. Taustalla oleva, käsitän sen sillalaitte, jos on niinku asiantuntija, joka on taustalla, niin se on fysioterapeutti. Mutta se, että niinku omaa ammattitaitoani kuitenkin arvostan silleen, että ihan yhtä pätevä oon, me ollaan kaikki yhtä päteviä.” (lh)

Tutkimuksemme mukaan fysioterapeuttien rooli nähtiin tärkeänä kuntouttavassa hoitotyössä. Heidän osaamiselleen koettiin olevan suurta tarvetta ikääntyneiden hoitotyön parissa. Omassa tutkimuksessamme havaitsimme haastattelujen perusteella, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä tuottaa arvoa asiakkaalle toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Haastatelluista ammattilaisista jokainen koki, että omalla osaamisella ja työpanoksella on merkitystä liikkumissopimuksen laadinnassa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. Merkityksillä oli erilaisia painotuksia: lähihoitajat laativat ja toteuttivat liikkumissopimusten sisältöä. Fysioterapeutit auttoivat laadinnassa ja sairaan- sekä terveydenhoitajat tukivat lähihoitajia liikkumissopimusprosessissa omalla tietotaidollaan.

Haastatteluista tuli esiin, että yhteistyö eri ammattilaisten kesken on kiinni työntekijän omasta aktiivisuudesta. Kun työntekijä on itse aktiivinen, yhteistyö onnistuu hyvin. Selkeän ja yhtenäisen toimintatavan puuttuminen yhteiseen työhön koettiin olevan este parempaan yhteistyöhön. Lisäksi resurssitilanteen uskottiin vaikuttavan eri ammattilaisten asiantuntemuksen hyväksikäyttöön. Hektisessä työssä tehtiin työ mieluummin itse kuin kysyttiin konsultaatiota esimerkiksi fysioterapeutilta.

6.5 Tieto liikkumissopimuksen käytöstä moniammatillisena työvälineenä

Tiedonsaanti ja perehdytys liikkumissopimusprosessin osalta on vähäistä. Lisäkoulutuksen ja -perehdytyksen tarve tunnistettiin. Haastateltavat toivoivat systemaattisempaa koulutuspolkua liikkumissopimusprosessiin.

”Ei se oo sellaista syvällistä, ku se olis ehkä hyvä olla. Ja aikaa. Näin mä koen sen, rehellisesti, kaunistelematta.” (lh)

”Varmasti kaikessa on kehitettävää. Se tiedonkulku, vielä paremmin.” (sh/th)

”Toi on kyllä ajatuksena varsinkin tosi hyvä, mutta sitten vielä, jos siitä sais jotenkin semmosta selkeämpää, et toteutuuko ne vai ei. Semmonen seuranta uupuu.” (ft)

Haastateltavat toivat esiin, että perehdyttäminen liikkumissopimuksen sisältöön ja hyödyntämiseen on puutteellista. Kotihoidossa uusille lähihoitajille ja terveyden- sekä sairaanhoitajille on selkeä perehdytysohjelma, mutta fysioterapeuttien kohdalla liikkumissopimusprosessi ei korostu perehdytyksessä. Haastateltavat toivat esiin, että liikkumissopimuksesta puhutaan, mutta syvällisempi perehtyminen asiaan jää monesti puutteelliseksi. Tämä toive esiintyi kaikissa ammattiryhmissä. Yksi haastateltavista toi esiin myös toiveen case-tyyppisestä käytännön harjoittelusta liikkumissopimusprosessissa. Oman tutkimuksemme haastattelujen perusteella kotihoidon työntekijöillä on toivetta täydennyskoulutuksesta liikkumissopimusprosessin parantamiseksi. Erityisesti niihin työntekijöihin, joilla on vain vähän työkokemusta, pitäisi kiinnittää huomiota. Eräs haastateltava toi esiin sen, että perehdytyksessä käydään läpi liikkumissopimusprosessi, mutta sen vieminen käytäntöön ontuu. Asia ei siis kulje systemaattisesti asiakkaan hoidossa mukana laadinnassa, toteutuksessa, arvioinnissa ja päivittämisessä.

6.6 Riittävät henkilöstö- ja aikaresurssit

Kiireen tuntu, vähäinen tai puutteellinen henkilöstö resurssointi sekä henkilökunnan vaihtuvuus koetaan vaikuttavan työhön. Aika perushoitotyöhön saatetaan ottaa liikkumissopimuksen toteutuksesta.

”Kaikki onnistuu ihan hyvin, kun vaan on aikaa, ja siinä pitää olla aktiivinen ja se vaan pitää järjestää itse. Ja mutta se, että sillalaila mä haluaisin sanoa, että moni hoitaja varmaan haluaisi tehdä kaiken hyvin. Tämäkin on yks asia, mikä pitäis hoitaa hyvin, koska se kantaa niin pitkälle, sen asiakkaan, niinku, hyvinvointiin ja huonovointiin. Niin, että tälle asialle pitäis niinku myös olla aikaa enemmän hoitaa.”
(lh)

”Mä uskon, et niin monia asia olis helpompaa, jos olis enemmän resursseja ja aikaa.” (lh)

Aika- ja työvoiman riittävyyden paineet aiheuttavat erityisesti haastateltujen lähihoitajien mukaan riittämättömyyden tunnetta oman työn hallintaan. Työ halutaan

tehdä mahdollisimman hyvin, mutta siihen ei aika tai henkilöstöresurssit anna aina periksi. Liikkumissopimuksiin liittyvät kirjallisten asioiden vieminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään vaatii työntekijältä oman työn johtamista aikaresurssin löytymiseksi. Haastateltavat toivat esiin, että yhteistyö työnsuunnittelun kanssa mahdollistaa riittävän resurssin liikkumissopimusten laadintaan. Sairaan- ja terveydenhoitajat sekä fysioterapeutit eivät kokeneet kiireen tunnetta samoin kuin lähihoitajat.

6.7 Työyhteisön ja esihenkilön tuki

Tiimityö ja muiden ammattilaisten tuki koetaan tärkeäksi. Lähihoitajat kokevat välillä muiden asiantuntijoiden tuen riittämättömäksi.

”Mutta oishan se ihan hyvä, jos sitä fyssaria saisi enemmän. Ja että sitä laadittais yhdessä... Ja ehkä arvioitaiskin.” (lh)

”Esimiehet seuraa ja ajaa raportteja, pyritään tavoitelukemiin ja me osaltamme myös yritetään pitää huolta siitä, että olis ne liikkumissopimusasiat kunnossa.” (sh/th)

Haastateltavat toivat esiin sen, että tiimityö, työtovereiden ja esihenkilön tuki koetaan tärkeäksi. Toiveena on tiiviimpi yhteistyö, jotta asiakas sekä moniammatillinen tiimi voisivat järjestelmällisesti ja säännöllisesti tehdä työtä asiakkaan hyvinvoinnin parantamiseksi liikkumissopimuksen keinoin. Matala hierarkia työyhteisössä vaalii laaja-alaista asiantuntijuutta, jonka päämääränä on yhteinen tavoite asiakkaan hoidossa. Helppo lähestyttävyyys koettiin toimivaksi tavaksi tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Kaikissa haastatteluissa tulikin esiin se, että ammattilaisten oleminen samassa työpisteessä helpottaa yhteistyötä.

6.8 Liikkumissopimusprosessin hyödyt

Liikkumissopimusprosessia tukevat, helpottavat ja auttavat hoitajan työtä nyt ja tulevaisuudessa. Kun asiakkaan toimintakyky ja omatoimijuus paranee, hoitajan työ muuttuu muotoaan.

”Liikkumissopimuksen toteutuminen ja päivitykset mahdollisesti tukevat, helpottavat ja auttavat hoitajan työtä tulevaisuudessa. Kun asiakkaan kunto ja omatoimijuus paranee, hoitajan työ muuttuu muotoaan.” (lh)

”Tavoitteenahan siinä on tukea asiakkaiden toimintakykyä, liikkumiskykyä, että pärjäisivät mahdollisimman pitkään siellä kotioloissaan ja tavoitteena saada niinku ihmiset liikkeelle ja tavallaan, että tukea heitä siinä, että se onnistuu ja saa mahdollisimman omannäköisen siitä sopimuksesta. Asiakas tulee itse kuulluksi siinä ja kertoo sen oman tavoitteen ja toiveen siinä.” (ft)

”Sillä pyritään asiakkaan toimintakykyä ylläpitämään ja parantamaan. Ehkäistään toiminnallisuuden kautta kaatumisia ja ylipäättään toimintakykyä siellä kotioloissa tehostamaan. Ihan vaan perus, että pääsee sängystä ylös, liikkumaan ulos ja portaita pitkin. Sellaista kokonaisvaltaista toimintakyvyn kohentamista ja ylläpitämistä.” (sh/th)

Haastateltavat kokivat, että liikkumissopimus on hyvä työkalu kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn kartoittamiseen, ylläpitämiseen ja parantamiseen. Liikkumissopimuksen sisällön tulee olla asiakaslähtöinen, joka motivoi asiakkaan halua parantaa omaa toimijuuttaan arjessa. Haastateltavat toivat esiin, että asiakkaan elämän historiaan ja nykytilanteeseen tutustuminen on tärkeää, koska sieltä voi löytyä asiakkaan motivoimiseen liittyviä tekijöitä. Kun eri ammattilasten asiantuntemus yhdistyy asiakkaan hyödyksi, parantaa se asiakastyytyväisyyttä ja hoidon tuloksia asiakkaan toimintakyvyn kohentuessa. Tällä on vaikutuksia myös ammattilaisten omaan työhyvinvointiin, kun työn fyysinen kuormittavuus vähenee.

7 Kehittämistutkimuksen tuotos

7.1 Moniammatillisuus liikkumissopimusprosessissa – infograafi

Esittelemme tutkimuksemme tuloksia toimeksiantajalle laatimamme Moniammatillisuus liikkumissopimusprosessissa -infograafin avulla (Liite 3). Lisäksi kehittämistutkimuksemme tuotoksen tavoitteena on jakaa tutkimuksesta saamaamme tietoa ja tekemiämme havaintoja Helsingin kaupungin kotihoidon toimintaympäristöön.

Infograafi pyrkii esittelemään selkeästi ja ymmärrettävästi moniammatillisuutta ja ammattilaisten eri rooleja kotihoidon liikkumissopimusprosessissa. Halusimme myös tuoda esille tutkimuksessamme ilmenneet kehittämistoiveet koskien liikkumissopimusprosessia. Infograafissa käsitellään lisäksi onnistuneen moniammatillisen liikkumissopimusprosessin tuomia hyötyjä.

7.2 Kahoot -oppimisympäristö

Tutkimuksemme haastateltavat totesivat, että, syvällisempi perehtyminen liikkumissopimukseen jää usein puutteelliseksi. Halusimme tarjota toimeksiantajallemme vaihtoehdon totutulle oppimis- ja perehdytysympäristölle. Toisena kehittämistutkimuksemme tuotoksena teimmekin protoversion pelillisestä kyselystä verkossa sijaitsevaan Kahoot -oppimisympäristöön (Liite 4). Laatimamme Kahoot -kyselyn tavoitteena on aktivoida kuulijaa sekä perehtyjää moniammatillisuuden ja liikkumissopimuksen teemoista.

Luomassamme Kahoot -kyselyssä oppimistehtävät ovat käytännönläheisiä. Tarkoituksena oli laatia aktivoivia kysymyksiä ja monivalinnaisia vastausvaihtoehtoja tutkimuksessamme käsittelemiimme aiheisiin. Liikkumissopimus ja moniammatillisuus -otsikoitu kysely sisältää 10 kysymystä, joissa pääteemoina on liikkumissopimus, moniammatillinen yhteistyö, asiakkaan toimintakyky ja toimijuus. Oikeita vastauksia on enemmän kuin yksi, sillä tavoittelimme kysymyksillä enemmän ajatusten herättelyä kuin oikeita ja vääriä vaihtoehtoja.

8 Kehittämistutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisenä näkökulmana on, että jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus. Se koostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Hoitotyössä henkilökunnan tulee kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja tukea ikääntyneen oikeutta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. (Muistiliitto 2016, 60.) Tämä näkökulma ottaa huomioon kotihoidon asiakkaan voimavarat ja vahvistaa arvokasta ja merkityksellistä asumista omassa kodissaan (Paltamaa 2018, 7).

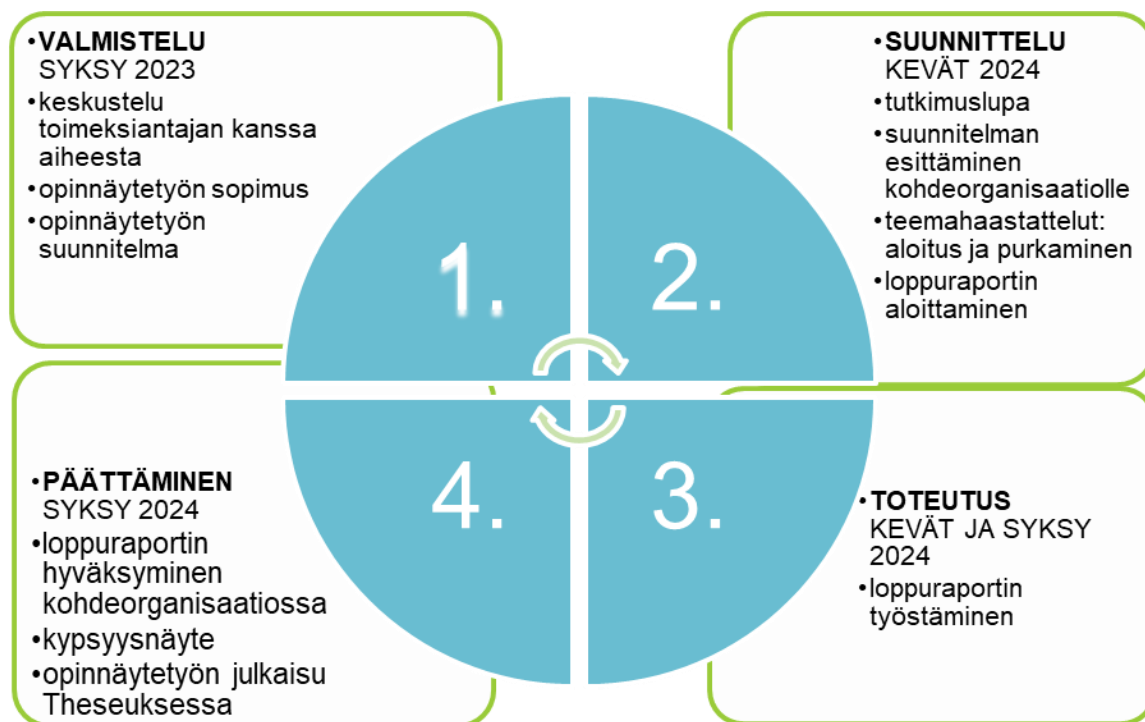
Tieteellistä tutkimusta ohjaa kansallinen ohje tutkimuseetiikasta. Tähän kuuluu osallistujien vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen ja tutkimukseen osallistujille annetaan mahdollisuus päättää osallistuvatko tutkimukseen vai ei. (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–219.) Omassa opinnäytetyössämme osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja osallistujia informoitiin suullisesti haastattelun teemoista etukäteen. Haastattelutilanteessa haastateltavat saivat tutkimuksen kirjallisen saatekirjeen luettavaksi ja suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi. Haastateltavien määrä (15) vaikuttaa tuloksien yleistämisen luotettavuuteen, mutta tuo esiin vahvasti haastateltavien kokemusperäistä tietoa tutkittavasta asiasta. Opinnäytetyössämme ei esiinny haastateltavien nimiä vaan haastateltavat pysyvät anonyymeina.

Tutkimuseetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät perustuvat asianmukaisiin lähteisiin, rehellisyyteen, arvostukseen, vastuunkantoon ja vilpittömyyteen. Tämä lähtee heti suunnitteluvaiheesta eli huolellinen tutkimussuunnitelma on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimussuunnitelma ohjaa kyselylomakkeen laatimista ja tämän kautta tutkimusongelma täsmentyy. (Vilka 2021, 41–45, 114; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.)

Työssämme käytimme suoria lainauksia. Näistä suorista lainauksista muodostimme luokituksia, joissa käytettiin samoja sanoja kuin tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat käyttäneet. Suorat lainaukset kertovat tutkimuksen luotettavuudesta. Suorat lainaukset varmentavat tuloksen yhteyden teoreettiseen viitekehykseen eli yhteyden aineiston ja tulosten välillä. Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu myös mahdollisimman tarkka analyysin raportointi. Esimerkit ja haastatteluista nousevat kokemukset ovat analyysin edetessä tärkeitä tutkimuksen tulosten havainnollistajia. (Kyngäs ym. 2011; Puusa & Juuti 2020, 13.) Tutkimuksemme totuudenmukaisuus edellytti tarkkaa dokumentointia. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä eli tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. Haastattelujen kautta aineistoa tuli paljon ja tärkeää oli, että tietoa pelkistettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon. Pelkistys varmistaa sen, että informaatioarvo ei häviä. (Kananen 2015, 353; Puusa & Juuti 2020, 149.)

Tutkimusprosessissa rehellisyyteen kuuluu, että lähdemerkinnät esitetään asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tämä estää sen, että toisen tuottamaa tekstiä esitetään omana. Tuloksia tarkasteltaessa saadut päätelmät tulee esittää ilman kritiikkiä tai kaunistelua. Myös raportoinnin tulee olla rehellistä, loppupäätelmiä ei saa vääristellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden näkökulmia ovat uskottavuus, luotettavuus, vahvistettavuus, aitous ja siirrettävyys todelliseen toimintaympäristöön (Kanste ym. 2022). Nämä luotettavuuden näkökannat täyttyivät omassa tutkimuksessamme, koska aihe on työelämälähtöinen ja saadut tulokset käytännönläheisiä.

Koska opinnäytetyömme kohdistuu kotihoidon työn kehittämiseen viestimme säännöllisesti toimeksiantajallemme työn edistymisestä. Esitämme tutkimustulokset keväällä 2025 läntisen- ja lounaisen palvelualueen esihenkilöille laatimamme infograafin avulla (Liite 3). Kehittämisprosessimme eteni kuvion 3 mukaisesti.



Kuvio 3: Kehittämispöcessin kuvaus.

Opinnäytetyömme tulosten merkityksellisuutta ja hyödynnettävyyttä voidaan käyttää liikkumissopimusten kehittämisessä moniammatillisena työkaluna. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan palvelujen tuottajien on huolehdittava siitä, että ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutustarve arvioidaan ja kuntouttava hoitotyö toteutetaan ensisijaisesti kotona käyttäen ammattilaisten asiantun- tijuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 46.)

9 Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten liikkumissopimusta hyödynnetään moniammatillisena työvälineenä ja minkälaisia rooleja ammattilaisilla on liikkumissopimusprosessissa Helsingin kaupungin läntisessä kotihoitoyksikössä. Kehittämistutkimuksemme tuloksena saimme kokemusperäisiä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Haastatteluista nousi esiin samankaltaisuuksia ammattiryhmästä riippumatta. Haastattelujen tulokset pelkistettiin ja kokosimme haastatteluiden perusteella luokittelumallin. Luokittelumalli koostui ala- ja yläluokasta sekä niiden yhdistävästä tekijästä.

9.1 Liikkumissopimusprosessin hyödyntäminen moniammatillisena työvälineenä

Moniammatillisuuden koettiin toimivan hyvin eri kotihoiton tiimeissä, joissa haastatteluja tehtiin. Moniammatillisuus ei kuitenkaan ollut itsestään selvyyttä. Moniammatillisuuden toimivuuden kulmakiveksi todettiin ammattilaisten oma aktiivisuus tiedon jakamiseen eri ammattilaisten kesken. Työn kuormittavuus ja kiire olivat syynä siihen, että liikkumissopimusprosessi viedään useasti alusta loppuun asti yhden ammattilaisen voimin. Halua moniammatilliseen yhteistyöhön löytyy, mutta hektinen arki voi sivuuttaa hyvän aikomuksen. Haastatellut lähihoitajat kokivat, että toisella ammattilaisella voi olla niin paljon muutakin työtä, että työkaaverin kuormittaminen ei tunnu luontevalta. Tämä voi olla este moniammatillisuudelle ja sen kehittymiselle.

Moniammatillinen yhteistyö kuntouttavassa hoitotyössä edellyttää tiimin jäsenten tehtävien, vastualueiden ja toimintatapojen selkeää jakoa. Yhteistyö vaatii ajantasaista tietoa asiakkaan senhetkisestä tilanteesta ja kirjaamisen tulee olla kokonaisvaltaista toimintakykyä kartoittavaa sekä kuvaavaa. Epäselvät vastuut moniammatillisen tiimin toiminnassa aiheuttavat lisätyötä. Työn- sekä vastuunjaon selkeys estää mahdollisia hoito- ja palveluaukkoja. (Kangasniemi ym. 2017, 24.)

Ikääntyneiden parissa työskentelyssä tarvitaan moniammatillista osaamista. Työyhteisöissä on erilaista osaamista ja tämän osaamisen hyödyntäminen on

yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa. Hoitotyön ammattilaiselle on tärkeää, että lähiesihenkilö on kiinnostunut omista työntekijöistään ja sitä kautta luo osaamisen johtamista sekä osaamisen johtamisen kulttuuria. Työyhteisön tavoitteellinen kehittäminen lähtee organisaation strategiasta. Yksittäisellä työntekijällä on merkittävä rooli vastuunottamisessa ja vastuuttamisessa, kun tavoitteena on asiakaslähtöisyys. Tätä päämäärää tukee lähijohto, oman osaamisen kehittäminen ja työkokemus. (Moisanen 2018, 122, 139–145.)

Tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö on keskeistä, sillä sen kautta yhteinen päämäärä asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi konkretisoituu. Yhteistyö lisää ammattitaitoa ja parantaa työyhteisössä vuorovaikutusta. Kun jokainen antaa oman työpanoksensa kuntouttavaan hoitotyöhön, parantaa se ikääntyneen elämänlaatua ja toimintakykyä asua omassa kodissaan. Toimiva työyhteisö edellyttää ammattitaidon lisäksi myös moniammatillista yhteistyötä. Kaikilla työyhteisön jäsenillä tulee olla yhteinen päämäärä ja tavoite, joka ohjaa perustehtävää. Tiiviillä yhteistyöllä on vaikutusta myös kohottavasti työyhteisön työhyvinvointiin. Lisäksi tiimityö ikääntyneen toimintakyvyn parantumiseksi näkyy yhteiskunnan tasolla kustannussäästöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Elo ym. 2022a.)

Moniammatillisuus kotihoidossa on tiedon jakamista, toisilta oppimista ja vuorovaikuttamista. Nämä vaikuttavat positiivisesti hoitotyön ammattilasten oman työn arvostukseen. Työyhteisön toimiva toimintakulttuuri vaikuttaa osaltaan osaamisen jakamiseen ja toimintatapojen uudistamiseen. Tätä kautta myös kuntouttavan hoitotyön vaikuttavuus paranee. (Soini ym. 2021; Lotvonen ym. 2024.)

Soinin ym. (2021) tutkimuksessa tuodaan esiin myös jatkuvan oppimisen käsite, jossa jokaisen kotihoidon ammattilaisen substanssiosaamista vahvistetaan, mutta myös moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä halutaan tuoda näkyväksi. Tämä edellyttää osaamis- ja koulutustarpeiden ennakoimista, työssäoppimisen vahvistamista sekä reflektointia eri ammattilaisten välillä. Organisaatiolla on iso rooli prosessien kehittämisessä, työn organisoinnissa, johtamisessa ja toimintakulttuurin muuttamisessa. Tutkimuksemme haastateltavien omien kokemusten mukaan, tämä edellä kuvattu osaamisen ja tiedon jakamisen taito on ollut puutteellista.

9.2 Ammattilaisten eri roolit liikkumissopimusprosessissa

Roosin ym. (2022) tutkimuksen mukaan tiiviimpi moniammatillinen yhteistyö edistää lähihoitajien kokemusta tiimiin kuulumisesta ja lisää luottamusta eri ammattiryhmien välillä. Toisaalta tutkimuksessa tuli myös esiin, että lähihoitajat kokevat olevansa osaavampia asiakkaiden välittömässä hoitotyössä kuin esimerkiksi sairaanhoitajat. Sama asia tuli esiin myös Korvolan ym. (2022) tutkimuksessa. Lähihoitajilla nähdään olevan keskeinen rooli liikkumissopimuksen laatijana, toteuttajana ja arvioijana. Lähihoitajat ovat myös linkki moniammatillisen yhteistyön parantamiseen, sillä heillä on läheinen suhde asiakkaisiin sekä laaja-alaista tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Korvolan ym. (2022) tutkimuksessa tuli esiin myös, että lähihoitajien osuus tulee olemaan vanhuspalveluissa merkittävä ja siksi he ovat ammattiryhmänä avainasemassa toteuttamassa kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Lähihoitajien koulutuksessa ja työhön perehdytyksessä ikääntyneiden parissa on kiinnitettävä huomiota toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tällainen hoitotyö vaatii ammattilaiselta tavoitteellista, kokonaisvaltaista ja asiakaskeskeistä toimintaa ikääntyneen omassa elinympäristössä.

Oma tutkimuksemme vahvisti käsitystä lähihoitajien merkittävästä työpanoksesta liikkumissopimusprosessissa. Tämä näkyi myös työnkuviissa ja vastuunjaossa. Lähihoitajat kantoivat suurimman vastuun liikkumissopimuksen laadinnassa, toteutuksessa että arvioinnissa. Sairaan- ja terveydenhoitajat sekä fysioterapeutit kuitenkin luottivat lähihoitajien ammattitaitoon. Kotihoidossa työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan ohjaamisen ja opettamisen taitoja sekä yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa. Nämä toteutuvat parhaiten tiimityöskentelyssä, joka on yksi parhaista kehittämisen keinoista. Tiimityöskentely on keskustelua, tuen ja avun antamista ja saamista. (Huttunen 2017, 17–19.)

Fysioterapeutin roolia toivottiin isommaksi liikkumissopimusprosessissa. Heiltä toivottiin ehdotuksia liikkumissopimuksen sisällöstä ja enemmän tukea tiimin muille hoitajille. Liikkumissopimuksen laadinnan, toteutuksen ja arvioinnin moniammatillisuuden kehittämiseksi toivottiin lisäksi sosiaalityöntekijöiden,

toimintaterapeuttien, lääkärien, päivätoiminnan sekä omaisten mielipiteen esille nostamista.

Kaikissa haastatteluissa tuli esiin, että liikkumissopimus on tärkeä elementti kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn sekä toimijuuden edistäjänä ravitsemuksen ja lääkityksen rinnalla. Liikkumissopimuksen rooli on vuosien varrella kasvanut, kehityskaari on ollut selkeästi ylöspäin. Ammattilaisten rooli liikkumissopimusprosessissa vaatii kuitenkin vielä parempaa sitoutumista laadittuun suunnitelmaan ja erityisesti sen vaikuttavuuteen kotihoidon asiakkaan toimintakykyyn sekä toimijuuteen. Vaikuttavuus tulee näkyväksi liikkumissopimusprosessin toteutuksessa siinä, miten hyvin tehdyt toiminnot asiakkaan kanssa ovat tuottaneet muutoksia kotihoidon asiakkaan terveydessä ja hyvinvoinnissa. Edellä kuvattu on mikrotason vaikuttavuuden arviointia. Vaikuttavuutta voidaan kuvata myös mesotasolla eli organisaatiotasolla tai makrotasolla eli yhteiskunnallisella tasolla. (Mäki-Opas & Laatikainen, 2017.)

Tulevaisuudessa meidän tulee huomioida, että kotihoidon asiakas on aktiivinen toimija ja haluaa yksilöidympää palvelua. Tämä edellyttää asiakkaan ottamista mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Kotihoidon asiakkaan osallisuus omaan hoitonsa auttaa ammattilaisia onnistumaan asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Myös omaiset on huomioitava tässä asiassa. Asiakkaan oma vahvempi osallisuus ja osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun on osatekijänä hoidon vaikuttavuudessa eli toimintakyvyn parantumisessa ja elämänlaadun parantumisessa. (Itä-Suomen yliopisto, 2023).

10 Lopuksi

Tutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoinen ja antoisa prosessi. Toiselle tutkijalle aihe oli tuttu ja läheinen, kun taas toiselle se oli vieraampi. Tämä ei kuitenkaan hankaloittanut yhteistyötä vaan lisäsi työhön erilaisia näkökulmia. Kehittämisprojektin aiheen ehdotus tuli Helsingin sosiaali- ja terveysviraston sairaala- kuntoutus- ja hoivaosaston kotihoidon kotihoitopäälliköltä kuntouttavasta arviointiyksiköstä. Suunnittelun edetessä toimeksiantaja vaihtui läntisen alueen kotihoitopäällikköön. Muutos tapahtui siksi, että työn aihe palveli paremmin kotihoidon perusteissa työskenteleviä ammattilaisia. Lännen alueen kotihoitopäällikkö oli tarpeen mukaan mukana työn suunnittelussa, mutta kaiken kaikkiaan tutkijoina saimme melko vapaat kädet toteuttaa opinnäytetyömme parhaaksi katsomallamme tavalla.

Tutkimuksessamme nousi esiin ammattilaisten osaamisen kehittäminen. Kotihoidolla on hyvät sähköiset perehdytysivut liikkumissopimuksesta, mutta niiden hyväksikäyttö osoittautui puutteelliseksi. Uusien työntekijöiden tullessa kotihoitoon perinteisten perehdytysmateriaalien rinnalle on kehitettävä vaihtoehtoista tapaa tuoda esiin asioita. Pelillisuus ja sosiaalinen media ovat näitä keinoja. (Lotvonen ym. 2024.) Punnan ja Raition (2016) mukaan erilaiset pelit ja mobiilisovellukset ovatkin tulevaisuudessa avainasemassa, kun uusia työntekijöitä perehdytetään. Virheitä ei kannata pelätä, koska tilanteita voi miettiä, ratkoa ja toistaa eri näkökulmista ja rooleista käsin. Olennaista on, että opittua hyödynnetään arjessa ja sillä on positiivisia vaikutuksia kotihoidon asiakkaalle, organisaatiolle sekä koko yhteiskunnalle. Kyse on siis vaikuttavuudesta.

Uusien työntekijöiden perehdytyksessä liikkumissopimukseen ei syvennyttä siihen tarvittavalla tavalla. Työssä osaamisen vahvistuminen ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä tulisi yhdistää erottamattomaksi osaksi jokapäiväistä työtä. Perehdytyksen kautta terveydenhuollon ammattilaisten osaamista voidaan kehittää suunnitelmallisesti ja varmistaa osaaminen. Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää saavuttamaan mahdollisimman pian työtehtäviin kuuluvan osaamisen ja

parantamaan työsuoritustaan. (Miettinen ym. 2006.) Perehdytyksen ja koulutusten vaikuttavuuden tutkiminen olisi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe.

Hoitosuunnitelmaan sisällytetty liikkumissuunnitelma on yksi kulmakivi kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseksi. Ammattilaisina mietimme usein, mikä hoitohenkilökunnan kannalta hyvää ja vaikuttavaa hoitamista, mutta asiakkaan kannalta sillä ei ehkä olekaan niin suurta merkitystä. Tulevaisuudessa kotihoidon asiakkaan tuleekin olla samalla kehällä hoitohenkilökunnan kanssa ei enää yksin keskiössä. Tämän takia kotihoidon asiakkaan osallisuuden tutkiminen voisi olla mahdollinen jatkotutkimuskohde kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. RAI-arviointimenetelmän (Resident Assessment Instrument) hyödyntäminen voisi olla hyvä menetelmä löytää keinoja lisätä asiakkaan osallisuutta.

Moniammatillisen työn kehittyminen vaatii oikein kohdennettuja resursseja sekä olemassa olevien prosessien tarkastelua nykyisessä tilanteessa, jossa taloudellinen tilanne on tiukka sosiaali- ja terveydenhuollon saralla. Kuntoutumista edistävä hoitotyö ja liikkumissopimuksen toteuttaminen kotihoidossa ei edellytä välttämättä lisäresursseja vaan olemassa olevien resurssien uudenlaista käyttöä sekä moniammatillisuuden tehostamista. Asiakkaan omien voimavarojen ylläpitämiseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön pitää kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta kotihoidossa henkilöstön resurssointi pystytään pitämään riittävällä tasolla. Asiakasmäärät ovat kasvamassa etenkin Etelä-Suomessa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö mahdollistaa entistä useammalle ikääntyvälle mahdollisuuden asua omassa kodissaan ja kotihoidon resurssien riittävyuden jatkosakin. (Alastalo 2017; Siira ym. 2021.)

Esteet on tunnistettava ja vuoropuhelun on oltava jatkuvaa ammattilaisten välillä. Osaamisen lisääminen ja sen johtaminen on yksi keskeinen palapelin osa, jolla kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä parannetaan ja samalla terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa kevennetään. Toivomme opinnäytetyömme lisäävän moniammatillisen tiedon hyödyntämistä liikkumissopimusprosessissa.

Lähteet

Alastalo, H; Vainio, S. & Kehusmaa, S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrä ei kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti 18. 8. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.6.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9>

Elo, M; Eloranta, S. & Katajapuu, N. 2022a. Mikä on kuntouttavan työtteen ja-lansija ikäihmisten hoitotyössä? *Gerontologia*, 36(2), 189–195. Viitattu 7.7.2024. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.114677>

Elo, S; Karjula, O; Tohmola, K. & Kääriäinen, M. 2022b. Laadullisen sisäl-lönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225. Viitattu 10.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Engström, Y; Niemelä, A-L; Nummijoki, J & Nyman, J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Haavisto, M; Kokko, K; Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.). 2023. Vanhuk-sen hyvän hoidon käytännöt. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. Printon.

Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. Hyvinvointia, terveyttä ja tur-vallisuutta kaikille. Helsingin kaupunki. Viitattu 05.10.2023. <https://www.hel.fi/static/kanslia/hyte/helsingin-hyvinvointisuunnitelma-2022%E2%80%932025.pdf>

Helsingin kaupunki. 2023. Liikkumissopimus. Viitattu 05.10.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoito/liik-kumissopimus>

Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveyspalvelut. 2024. Kotihoito tukee ko-tona asumista. Viitattu 8.9.2024. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspal-velut/senioripalvelut/kotihoito/kotihoito-tukee-kotona-asumista>

Helsingin kotihoidon ja kuntouttavan arviointiyksikön strateginen toimintasuunnitelma 2022–2025. Helsinki 22.12.2021. Viitattu 30.9.2023.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjelle, KM; Skutle, O; Alvsvåg, H. & Førland, O. 2018. Reablement teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 3(11):305–16. Viitattu 17.10.2024. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S160480>

Huttunen, A. 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 14.7.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18423/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf

Ikonen E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Itä-Suomen yliopisto. 2023. Vaikuttavuustyö parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusvaikuttavuutta ja asiakkaiden elämänlaatua. Viitattu 25.9.2024. <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/vaikuttavuustyö-parantaa-sosiaali-ja-terveyspalveluiden-kustannusvaikuttavuutta-ja-asiakkaiden>

Jadczak, AD.; Makwana, N.; Luscombe-Marsh, N.; Visvanathan, R. & Schultz, TJ. 2018. Effectiveness of exercise interventions on physical function in community-dwelling frail older people: an umbrella review of systematic reviews. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Vol. 16. Viitattu 5.10.2024. https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2018/03000/effectiveness_of_exercise_interventions_on.17.aspx#

Jyväkorpi, S. K; Strandberg, T; Urtamo, A; Pitkälä, K; Suominen, M; Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia*, 34(4), 339–344. Viitattu 23.6.2024. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kangasniemi, M; Voutilainen, M; Kapanen, S; Tolmala, A; Koponen, J; Hämmäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan Julkaisusarja 66/2017. Viitattu 21.7.2024. <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=21805>
- Kanste,O; Kääriäinen,M; Mikkonen,K; Elo, S; Kaakinen, P; Oikarinen, A; Siira,H. & Pölkki, T. 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistusta artikkeleista vuosilta 2010–2021. Hoitotiede 34 (4), 241–255. Viitattu 21.10.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128989>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karvinen, E. 2019. liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tulemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 110–137.
- Kekoni, T; Mönkkönen, K; Hujala, A; Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen K; Kekoni, T & Pehkonen, A. (toim.). Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy. 15–46.
- Korvola, M; Lotvonen, S; Siira, H; Kyngäs, H. & Saarela, K-M. 2022. Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. *Gerontologia*, 36(2), 158–171. Viitattu 6.7.2024. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.111172>

Kyngäs, H; Elo, S; Pölkki, T; Kääriäinen, M. & Karste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2) 138–148. Viitattu 8.10.2023. https://www.researchgate.net/publication/261723764_

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus. 29–50.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (2022/876). Viitattu 14.10.2023. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

Laurila, R-K. 2020. Toimijuus ikääntyneillä - hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 3.2.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003299583>

Liaaen, J. & Vik, K. 2019. Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement. *International Journal of Older People Nursing* Volume 14, Issue 4. Viitattu 16.10.2024. <https://doi.org/10.1111/opn.12270>

Lotvonen, S; Saarela, K; Korvola-Hemminki, M; Kääriäinen, M. & Siira, H. 2024. "Kuntoutumista edistävä hoitotyö on ammattilaiselta pieniä asioita, joilla on suuri vaikutus asiakkaan toimintakykyyn": OuluGNC® GeroNurse kotihoito -verkkokoulutuksella uudenlaista osaamista ikääntyneiden kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia*, 38(2), 186–192. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.142963>

Miettinen, M; Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa 1. Hoitotyön perehdytyksen perusta. *Hallinnon tutkimus*, Vol 25, nro 2. Viitattu 28.7.2024. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101485>

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 170. University of Eastern Finland Kuopio. Viitattu 6.7.2024. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/19335>

Montero-Odasso, M; van der Velde,N; Martin,F; Petrovic, M; Pin Tan, M; J Ryg, J; Aguilar-Navarro, S; Alexander,N; Becker, C; Blain, H; Bourke, R; la Cameron, I; Camicioli, R; Clemson, L; Close, J; Delbaere, K; Duan, L; Duque, G; Dyer, S; Freiburger, E; Ganz, D; Gómez, F; Hausdorff, J; Hoggan, D; Hunter, S; Jauregui, J; Kamkar, N; Kenny,R-A; Lamb, S; Latham, N; Lipsitz, L; Liu-Ambrose,T; Logan, P; Lord, S; Mallet, L; Marsh, D; Milisen, K; Moctezuma-Gallegos, R; Morris, M; Nieuwboer, A; Perracini, M; Pieruccini-Faria, F; Pighills, A; Said, C; Sejdic, E; Sherrington, C; Skelton, D; Dsouza, S; Speechley, M; Stark, S; Todd, C; Troen, B; van der Cammen, T; Verghese, J; Vlaeyen, E; Watt, J;& Masud, T. 2022. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative, *Age and Ageing*, Volume 51, Issue 9, September 2022, afac205. Viitattu 31.8.2024. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016: Grano.

Mäki-Opas, T. & Laatikainen, T. 2017. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin. Viitattu 29.9.2024. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/26262>

Mönkkönen K; Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy. 7–14.

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Engeström, Y; Niemelä, A-L; Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Luopaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Nummijoki, J. 2020. Breaking New Ground in Home Care Encounters Shared Transformative Agency between Home Care Workers and their Elderly Clients. University of Helsinki, Faculty of Educational Sciences Helsinki Studies in Education, 8. Viitattu 5.10.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/edfe0514-39d0-4ee8-8b0a-8704340497ea/content>

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Pajala, S. 2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ikinä; Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -opas, 4.painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 27.2.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>

Paltamaa, J. 2018. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä tavoitteellisessa kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 251. Viitattu 30.9.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-499-2>

Pehkonen, A; Martikainen, K; Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen K; Kekoni, T & Pehkonen, A. (toim.). Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy. 89–111.

Perälä, S; Lotvonen, S; Kääriäinen, M. & Siira, H. 2022. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia kotikuntoutusmallin mukaisesti toimimisesta. Viitattu 26.11.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128978/78018>

Punna, M. & Raitio, K. 2016. Mobiilimenetelmät ja pelillisuus työmenetelmänä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 8(4), 224–230. Viitattu 30.8.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60199>

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Reunanen, M.A.T. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 16.11.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>

Rimpiläinen, M. & Väätäinen, K. 2018. Moniammatillisuus kotihoidon asiakkaan hoidon suunnittelussa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.12.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120119425>

Ristolainen, H; Tiilikainen, E. & Forma, L. 2024. Social exclusion among older people receiving formal home care services in Finland: prevalence and associated factors. *International Journal of Care and Caring*. Vol XX. no XX. 1–26. Viitattu 14.09.2024. <https://doi.org/10.1332/23978821Y2024D000000075>

Roos, M; Kuosmanen, L; Tevameri, T. & Viinikainen, S. 2022. Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integraatiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 34 (3), 152–168. Viitattu 14.7.2024. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/28593>

Saint-Pierre, C; Herskovic, V. & Sepúlveda, M. 2017. Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review. Viitattu 23.9.2024. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz085>

Sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluiden tuloskortti 2023. Helsingin kaupungin sisäinen intra. Viitattu 8.10.2023.

Salminen, U; Vuorjoki-Andersson, E., Havas, A. & Karvinen, E. 2015. Kunnan hoitajan opas. Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen. Ikäinstituutti. Helsinki. Viitattu 09.10.2023. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/kunnon-hoitaja-opas-10.indd_.pdf

Salonen, M. 2014. Kotihoidon asiakkaan omaisen toimijuuden tunnistaminen: liikkumissopimusmalli omaisen näkökulmasta. Diakonia -ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 30.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112416503>

- Sandström, S; Keiski-Turunen, A; Hassila, L; Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Viitattu 18.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018081514507>
- Savikangas, T. 2022. Physical activity among community-dwelling older adults: Relationships with body composition and physical capacity, and the effects of physical and cognitive training, multimorbidity patterns, and executive functions. Väitöskirja. JYU dissertations 566. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.9.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9212-5>
- Sievänen, H. 2018. Vanhuspalveluiden sekä ikääntyneiden koti- ja laitoshoidon kustannukset. Teoksessa Vasankari, T & Kolu, P. Liikkumattomuuden lasku kasvaa – vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 31/2018. Viitattu 22.6.2024. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/06/31-2018-Liikkumattomuuden-lasku-kasvaa.pdf>
- Siira, H; Lotvonen, S; Saarela, K. & Kyngäs, H. 2021. Kuntouttava työote 2.0. Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia*, 35(1), 76–81. Viitattu 16.10. 2024. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984>
- Sims-Gould J; Tong CE; Wallis-Mayer L. & Ashe MC. 2017. Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in receipt of home care: a systematic review. *Jamda* 18(8):653–63. Viitattu 19.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070>
- Skyberg, H. & Invaer, S. 2020. Dynamics of interprofessional teamwork: Why three logics are better than one. Viitattu 6.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113472>
- Soini, H; Salokekkilä, P; Kupiainen, M; Leino-Kilpi, H; Löyttyniemi, E; Riila, M. & Häggman-Laitila, A. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerinen osaaminen – kyselytutkimus sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Viitattu 18.8.2024. <https://doi.org/10.37450/ht.101945>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Viitattu 14.10.2023. URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf (valtioneuvosto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Viitattu 5.10.2024. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023.

Suikkanen S. 2022. Home-based physical exercise among older adults with signs of frailty: emphasis on days lived at home, utilization of social and health care services, quality of life, physical functioning, and severity of frailty. JYU Dissertations 582. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Viitattu 14.11.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9245-3>

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.11.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130427>

Tissari, V. 2012. Kotihoidon asiakkaiden liikkumiskyvyn edistäminen liikkumisopimuksen avulla: onnistumisen kokemuksia työntekijöiden näkökulmasta. KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 7 (1–2). Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE, Helsingin yliopisto. Viitattu 13.12.2023. <http://hdl.handle.net/10138/153351>

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

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.9.2024. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

UKK-instituutti 2022a. Liikkumattomuuden kustannukset Suomessa. Viitattu 22.6.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumattomuudenkustannukset/liikkumattomuuden-kustannukset-suomessa/> UKK-instituutti 2022b.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: PS-kustannus.

Vuori, A. & Åstedt-Kurki, P. 2022. Fenomenologinen metodi hoitotieteellisessä tutkimuksessa - kriittisten kohtien tunnistaminen tutkimusprosessissa. *Hoitotiede*, 34 (4), 321–333. Viitattu 29.8.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128995/7803>

Liikkumissopimus- ohjekortti

Liikkumissopimus
Helsinki

Asiakkaan ja työntekijän yhdessä tekemä sopimus arkiliikkumisen ja liikkumisharjoittelun tukemisesta.

Asiakkaan kannustaminen omien voimavarojensa käyttöön

Arkiaskareiden ja liikkumisharjoitusten tarkoituksena on parantaa lihasvoimaa, tasapainoa, liikkumis- ja toimintakykyä. Työntekijä huolehtii sovitujen liikkumisharjoitusten toteuttamisesta ja seurannasta.



Mahdollisimman omatoiminen arkiaskareiden toteutus.

Arkiliikkuminen, kotiharjoittelu, ulkoilu, ryhmäharjoittelu.

Voimavarojen kartoitus

Asiakkaan voimavarojen jatkuva arviointi

Arvio voimavaroista

Liikkumisesta sopiminen

- Tiedonkeruu
- Itsearviointi
- IRAI
- MMSE

Ikääntyneen asiakkaan elämänlaadun ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisen edellytys on turvallinen liikkumiskyky. Rittävä lihasvoima ja tasapainon hallinta ovat päivittäisten toimintojen, kuten tuolilta ylösnousun ja portaisiin liikkumisen perusta.

Itselle sopiva liikunta virkistää, tuo hyvää mieltä, pitää yllä lihasvoimaa ja liikkumis- sekä toimintakykyä.

Kartoitetaan asiakkaan liikkumiskykyä ja ulkoilutarve sekä huolehditaan tarvittavista apuvälineistä.

Liikkumissopimus

- Haastattelu ja testaus
- IRAI: lääkitys, ravinto, liikkuminen

Lihaskuntoa ja tasapainoa kehittävällä harjoittelulla vähennetään iäkkäiden henkilöiden kaatumisia 15–50 % (Mänty ym., 2007).

Avun tarve jo yhdessäkin päivittäisessä perustoiminnossa ennustaa merkittävästi laitoshoidon tarvetta (Laukkanen ym., 2000).

Vuodelevossa lihasvoima saattaa heiketä 5 % vuorokaudessa (Rantanen & Sipilä, 2003).

Konsultoi tarvittaessa hoitavaa lääkäriä ja/tai terapeuttia ja/tai liikkumissopimusvastaavaa!

Kirjaaminen ja raportointi

Apotti /
Hoitotyön suunnitelma

Liikkumissopimus päätökset ja -aikataulu

Seuranta

Liikkumissopimus päätökset

Seuranta

Jatkosuunnitelmapäätökset

Fyysisen toimintakyvyn itsearviointi ja havainnointi kotioloissa

Itsearviointi ja havainnointi (kaksivaiheinen) tehdään asiakkaan kanssa ennen liikkumissopimusta.

Asiakkaan arvio	rengasta oikea vaihtoehto	Testaajan havainto
kyllä / ei	Nousseteko itsenäisesti makuuasennosta istumaan?	kyllä / ei
kyllä / ei	Nousseteko tuolilta seisomaan ilman käsien apua?	kyllä / ei
kyllä / ei	Nousseteko tuolilta seisomaan käsillä avustaan?	kyllä / ei
kyllä / ei	Pystyttekö seisomaan ilman tukea?	kyllä / ei
kyllä / ei	Pystyttekö seisomaan tuettuna?	kyllä / ei
kyllä / ei	Säilyykö tasapainonne, kun suljette seistessä silmäne?	kyllä / ei
kyllä / ei	Pystyttekö lähemmään kävelemään, kääntymään ja palaamaan takaisin tuolille/sängylle ilman tukea?	kyllä / ei
kyllä / ei	Pystyttekö lähemmään kävelemään, kääntymään ja palaamaan takaisin tuolille/sängylle tuettuna?	kyllä / ei

Minimisopimus "Kohti pystyasentoa tuolista ylösnousun avulla"

Haastattelu

Arkiliikkuminen toimintakyvyn vahvistajana

- Millaisia asioita teet itsenäisesti tavallisena päivänä?
- Mitkä ovat ne arkiaskareet, joihin toivot tukea? Kuka voisi auttaa?
- Kun kaipaat seuraa, keneen otat yhteyttä?
- Pääsetkö kodin ulkopuolelle? Jos lähdet kotoa, mitä teet silloin? Missä sinua kiinnostaisi käydä?
- Mitä haluaisit tehdä/ harjoitella työntekijän tukemana?
- Mitä olet valmis itse tekemään säilyttääksesi tai parantaaksesi toimintakykyäsi?

Tavoitteet

- Liikkumissopimuksella tavoitellen, että minä... (asiakas jatkaa lausetta)
- Yhdessä hoitajan/ muun työntekijän kanssa toteutan seuraavia askareita/ harjoituksia: (mitä ja kuinka usein?)
- Itsenäisesti tai läheisten kanssa teen seuraavia toimintakykyä vahvistavia toimintoja: (mitä ja kuinka usein?)
- Millaisia suosituksia fysio- tai toimintaterapeutti on antanut arkiliikkumiseen ja liikkumissopimukseen liittyen?
- Käyn kuntoutusryhmässä tai seniorikeskuksessa tai osallistun etäkuntoutukseen (milloin ja kuinka usein?)
- Seurannasta sopiminen

Testaaminen

Tuolista ylösnousu

Nousta viisi kertaa ylös tuolista ja kulunut aika mitataan sekunnin tarkkuudella. Pysäytä ajanotto, kun testattava on noussut viidennen kerran seisomaan. Huomioi, että seisoma-asennossa polvet ojentuvat suoni. Istuma-asennossa selän tulee koskettaa tuolin selkänojaa. Käytä tarvittaessa tynnyä testattavan selän takana. Tuoli kannattaa asettaa selkää seinää vasten. Valvo suorituksen turvallisuutta!

Suoritusohje

Nouskaa tuolilta viisi kertaa ylös niin nopeasti kuin mahdollista. Ojentakaa seisoma-asennossa polvenne täysin ja istuma-asennossa selän kosketettava selkänojaa (seinään). Nousta mahdollisimman nopeasti ilman käsien apua. Mikäli nousti ei onnistu ilman käsien apua, voitte avustaa käsillä (kirjataan).

Esineen poimiminen lattialta seisten

Testin tarkoituksena on mitata tasapainon hallintaa eri tilanteissa. Kerro testattavalle, että hän voi käyttää käsiään apuna tasapainon ylläpitämisessä, mutta hän ei saa ottaa tukea (tai jos ottaa, kirjaa se ylös). Testattavan jalkojen on pysyttävä paikallaan esinettä nostatessaan. Esine jalkojen edessä noin 15 cm päässä.

Suoritusohje

Nostakaa jalkojenne edessä oleva esine lattialta. Pyrkikää tekemään liike mahdollisimman itsenäisesti ilman tukea.

Yhteiset päätökset itsearvioinnin, toimintakykytestien ja haastattelun perusteella.

Lähteet: Lupaava hanke/Helsinki/Terke 2010, mukaeltulähde: Ikäinstituutti/Kuntokallio-Säätiö (2005), Vanhusten liikunnan perusteet -työkirja, Testaus tavaksi - tapoja testaukseen, Toimiva-testit, Valtiokonttori, SOVE yksikkö, Helsinki 2000, Bergin tasapainotesti, Berg ym. 1992, suomennos Ahola ym. 1994, tarkennukset Berg ja Paltamaa 2001.

Liikkumissopimus- Helsingin kaupunki



LIKKUMISSOPIMUS

Arkiliikkumista, lihasvoimaa ja tasapainoa kohti sujuvaa arkea

Sosiaali- ja terveystoimi

Asiakkaan nimi		Liikkumissopimuspäivämäärä
ARKILIKKUMINEN TOIMINTAKYVYN VAHVISTAJANA		
Millaisia asioita teet itsenäisesti tavallisena päivänä kotona?		
Mitkä ovat ne arkiaskareet, joihin toivot tukea? Kuka voisi auttaa?		
Kun kalpaat seuraa, keneen otat yhteyttä?		
Pääsetkö kodin ulkopuolelle, jos lähdet kotoa, mitä teet silloin? Missä sinua kiinnostaisi käydä?		
Mitä haluaisit tehdä/harjoitella hoitajan/muun työntekijän tukemana?		
Mitä olet valmis itse tekemään säilyttääksesi tai parantaaksesi toimintakytyäsi?		
TOIMINTAKYVYN ITSEARVIOINTI JA HAVAINNOINTI		
Asiakkaan arvio	Asiakkaan suoritus	
kyllä / ei	Pääsetkö makuuasennosta istumaan?	kyllä / ei
kyllä / ei	Pääsetkö siirtymään sängytä keittiön tuolille?	kyllä / ei
kyllä / ei	Pääsetkö tuolilta ylös seisomaan?	kyllä / ei
kyllä / ei	Pystytkö ottamaan aterian jääkaapista ja lämmitämään sen?	kyllä / ei
TOIMINTAKYKYTESTIT		
Istumasta ylösnousu viisi (5) kertaa (ajanotto loppuu viimeiseen seisoma-asentoon)		
Pvm	Suoritus aika	Huomioitavaa (käsin tukeutuen, ilman käsien apua, minkälainen tuoli?)
Merkitse tähän toistojen määrä, jos istumasta seisomaan nousuharjoitukset otetaan osaksi liikkumissopimusta:		
Seurantapäivämäärä	Suoritus aika	Huomioitavaa
Esineen poimiminen lattialta (esim. sanomalehti)		
Pvm	Pisteet	Huomioitavaa
Seurantapäivämäärä	Pisteet	Huomioitavaa
Pisteytys (Berg ym. 1989, 1992, 1995)	4 p Pystyy nostamaan esineen helposti ja turvallisesti 3 p Pystyy nostamaan esineen, mutta tarvitsee varmistuksen 2 p Ei pysty nostamaan esinettä, mutta kurkottaa 2-5 cm päähän esineestä niin, että tasapaino säilyy 1 p Ei pysty nostamaan esinettä ja tarvitsee yritykseensä varmistuksen 0 p Ei pysty yrittämään / tarvitsee avustusta, ettei kaatuisi	
LIKKUMISSOPIMUS (siirrä tiedot hoitotyön suunnitelmaan)		
Liikkumissopimuksella tavoitellen, että minä (asiakas jatkaa lausetta):		
Yhdessä hoitajan/muun työntekijän kanssa toteutan seuraavia askareita/harjoituksia (mitä ja kuinka usein?):		
Itsenäisesti tai läheisten kanssa teen seuraavia toimintakykyä vahvistavia toimintoja (mitä ja kuinka usein?):		
Millaisia suosituksia fysio- tai toimintaterapeutti on antanut arkiliikkumiseen ja liikkumissopimukseen liittyen?		
Käyn kuntoutusryhmässä tai seniorikeskuksessa tai osallistun etäkuntoutukseen (milloin ja kuinka usein?):		
Seurantapäivämäärä:		

Te-737 31.1.2020

Moniammatillisuus liikkumissopimusprosessissa

– infograafi



Kahoot -kysely

oikea vastaus ✓

väärä vastaus ✗



Miten toteutan liikkumissopimuksen?

Next

▲ Liikkumissopimuksen toteuttajan tulee olla liikunnan ammattilainen ✕

◆ Liikkumissopimus on osa kuntouttavaa hoitotyötä ✓

● Liikkumissopimusta toteuttaa lähihoitaja ✕

■ Ajantasainen liikkumissopimus on kirjattuna asiakkaan hoitosuunnitelmaan ✓

Miten arvioin liikkumissopimusta?

Next

▲ Liikkumissopimuksen arviointi tehdään tekemällä testien uusiminen ✓

◆ Arvioinnin tulee näkyä kotihoidon asiakkaan väliarviossa ✓

● Asiakkaan liikkumissopimuksen tavoitteisiin pääsyä arvioi lähihoitaja ✕

■ Hoitotyön suunnitelma päivitetään liikkumissopimuksen osalta 6 kk välein ✕

Mitä liikkumissopimus sisältää?

Next

▲ Arkiaskareita ✓

◆ Kodin sisällä tapahtuvaa liikkumista tai harrastamista ✕

● Tasapainoa ja lihaskuntoa vahvistavaa liikkumista ✓

■ Kotihoidon asiakkaan omat tavoitteet ja mieltymykset ✓

Mitä on moniammatillisuus? Next

▲ Moniammatillinen tiimi tekee päätökset asiakkaan puolesta ✕

◆ Asiakkaan hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan eri ammattilaisten kanssa ✓

● Moniammatillisuus on yhteistyötä asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi ✓

■ Moniammatillisuus on riskien ja ongelmien ennakointia ✓

Miten varmistan moniammatillisen yhteistyön? Next

▲ Omalla aktiivisuudellani ✓

◆ Moniammatillinen yhteistyö onnistuu vain samoissa tiloissa olevien kesken ✕

● Konsultoimalla tarpeen mukaan esim. fysio- tai toimintaterapeutteja ✓

■ Keskustelulla ja vuorovaikutuksella muiden ammattilaisten kanssa ✓

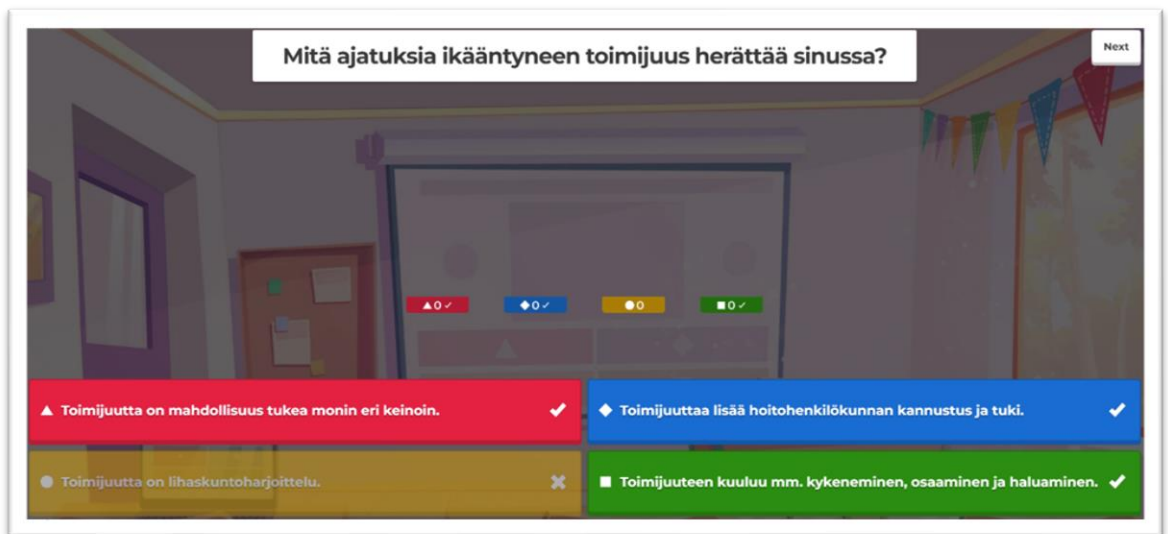
Näin vahvistan asiakkaan toimintakykyä: Next

▲ Kysymällä, miten asiakkaalla menee ja miten hän toimii ✕

◆ Toteuttamalla yhdessä asiakkaan kanssa liikkumissopimusta ✓

● Fysioterapeutti huolehtii asiakkaan toimintakyvyn vahvistamisesta ✕

■ Kannustamalla, rohkaisemalla, keskustelemalla ja kuuntelemalla asiakasta ✓



Linkki kyselyyn: <https://kahoot.it/>

Puolistrukturoitu haastattelulomake

1. Esitiedot:

Mikä on ammattinimikkeesi?

Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?

Kuvaile, mikä liikkumissopimus mielestäsi on.

2. Ammatillaisen rooli liikkumissopimuksen laadinnassa ja toteutuksessa

Miten ymmärrät liikkumissopimuksen ja sen merkityksen omassa ammatillisessa roolisasi?

Millainen asiantuntijuus sinulla on liikkumissopimuksen luomiseen ja toteuttamiseen?

Osaaminen liikkumissopimuksen laadintaan, toteuttamiseen ja arviointiin?

Miten kuvailisit omaa rooliasi kotihoidon asiakkaan liikkumissopimuksen laadinnassa ja toteutuksessa?

3. Moniammatillisuus liikkumissopimusprosessissa

Miten moniammatillisuus näkyy asiakkaan liikkumissopimuksen laadinnassa?

Kuinka paljon käytät hyväksi fysioterapeutin / toimintaterapeutin / lääkärin asiantuntijuutta liikkumissopimuksen laadinnassa, arvioinnissa?

Ketkä osallistuvat tällä hetkellä kotihoidon liikkumissopimuksen laadintaan?

Keiden pitäisi osallistua?

Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu ja onnistuu mielestäsi?

Miten eri ammattiryhmät jakavat vastuuta ja tehtäviä liikkumissopimuksen laadinnassa ja toteutuksessa? Miten vastuuta ja tehtäviä pitäisi jakaa?

Miten sujuva yhteistyö varmistetaan eri ammattiryhmien välillä liikkumissopimuksen laadinnassa ja toteutuksessa?

Miten moniammatillisissa kotikuntoutuskokouksissa huomioidaan asiakkaan liikkumissuunnitelma?

4. Mitä muuta haluaisit kertoa liikkumissopimuksesta moniammatillisena työvälineenä?