



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Piia Saarenpää

---

## **Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan vaikutukset ikääntyneiden palveluissa**

Opinnäytetyö  
Kevät 2025  
Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Piia Saarenpää

Työn nimi alaotsikoineen: Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan vaikutukset ikääntyneiden palveluissa

Ohjaaja: Tua Niemelä

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotiutumisen tuen tiimin toiminnan vaikutuksia ikääntyneiden palveluiden järjestämiseen, palveluketjuihin ja sairaalasta kotiutumisiin Järvi-Pohjanmaan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Järvi-Pohjanmaan alueella ikääntyneiden palveluissa työskentelevien kokemuksia tammikuussa 2024 toimintansa aloittaneen kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta. Tavoitteena oli myös saada tutkimuksen pohjalta tietoa, miten kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välinen yhteistyö on sujunut ja miten yhteistyötä voisi tulevaisuudessa kehittää.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina. Opinnäytetyössä käytettiin eliittiotantaa ja haastateltaviksi valittiin sellaiset henkilöt, jotka ovat työskennelleet yhteistyössä kotiutumisen tuen tiimin kanssa ja joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Tulokset osoittavat, että kotiutumisen tuen tiimiä pidetään hyödyllisenä osana ikääntyneiden palveluketjua. Kotiutumisen tuen tiimin toiminta on vähentänyt joiltain yksiköiltä työtehtäviä, ja vaikutusta on ollut myös työn kuormittavuuteen vähentävästi.

Kotiutumisen tuen tiimin toiminnalla on ollut positiivinen vaikutus ikääntyneiden kotiin vietävien palveluiden järjestämiseen. Palveluiden järjestäminen on merkittävästi helpottunut kotiutumisen tuen tiimin toiminnan myötä. Ikääntyneiden palveluketjuihin on tullut sujuvuutta. Osa ikääntyneistä on päässyt kotiutumaan sairaalasta nopeammin tiimin toiminnan myötä.

Ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointeihin on tullut laadukkuutta. Toimintakyvyn ja palveluiden tarpeiden arviointi on monipuolisempaa ja yhdenmukaisempaa, kun arviointia tekee juuri siihen tarkoitettu tiimi.

<sup>1</sup> Asiasanat: kotiutumisen tuen tiimi, ikääntyneiden palvelut, kotiutumisen tukeminen, toimintakyvyn arviointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Social Services and Health Care, Applied

Gerontology

Author/s: Piia Saarenpää

Title of thesis: The impact of the discharge support team`s activities on the services for elderly people

Supervisor(s): Tua Niemelä

Year: 2025

Number of pages: 49

Number of appendices: 2

---

The aim of the thesis was to investigate the effects of the discharge support team's operations on organization of services, service chains and discharge of elderly people. The purpose was to find out the experiences about the activities of the discharge support team that started its operations in January 2024 in the Järvi-Pohjanmaa region. The target was also to obtain information based on research on how the cooperation between the discharge support team and other units has gone and how the cooperation could be developed in the future.

A qualitative research method was used as the research method of the thesis. The data for the thesis was gathered through theme interviews. An elite sampling was used in the thesis and people who have worked in collaboration with the discharge support team and who have knowledge and experience in the subject under study were selected to be interviewed. The data was analyzed by content analysis.

The results show that the discharge support team is seen as a useful part of the service chain for the elderly. The activities of the team have reduced the tasks of some units, and the impact has also been reducing the workload.

The activities of the discharge support team have had a positive impact on the organization of home services for the elderly. The organization of services has been significantly facilitated by the activities of the team. There has been fluidity in the service chains of the elderly. It was possible for some of the elderly people to be discharged more quickly from the hospital because of the team's activities.

Evaluations of the functional capacity and need for support of elderly customers have become of high quality. The evaluations of functional ability and need for service are more diverse and consistent when the assessment is carried out by a dedicated team.

<sup>1</sup> Keywords: discharge support team, services for the elderly, support for discharge, evaluation for functional ability

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE .....	8
2.1 Väestörakenne Etelä-Pohjanmaalla .....	8
2.2 Ikääntyneiden palvelut hyvinvointialueella .....	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT .....	10
3.1 Ikäihmisten asiakasohjaus .....	10
3.2 Keskitetty kotiuttamisen malli .....	11
3.3 Kotihoito .....	11
3.4 Tehostettu kotikuntoutus .....	12
4 KOTIUTUMISEN TUEN TIIMIT .....	13
4.1 Kotiutumisen tuen tiimi Järvi-Pohjanmaalla .....	13
4.2 Palveluketju kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välillä .....	14
4.3 Kotiutumisen tuen tiimien tilanne ja tulevaisuus .....	15
5 IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMISEN TUKEMINEN .....	16
6 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI .....	18
6.1 Toimintakyvyn arvioinnin osa-alueet .....	18
6.2 RAI-arviointijärjestelmä .....	20
6.3 Arviointijakso .....	21
7 PALVELUIDEN VAIKUTUS JA VAIKUTTAVUUS .....	22
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
8.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset .....	24
8.2 Aineiston keruu .....	24
8.3 Aineiston analysointi .....	26
8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29

9.1	Yksiköiden toiminta ja työtehtävät .....	29
9.2	Palveluiden järjestäminen ja palveluiden saatavuus.....	31
9.3	Toimintakyvyn arviointi.....	32
9.4	Viestintä.....	34
9.5	Toiminnan kehittäminen .....	37
9.5.1	Yksiköiden välisen yhteistyön kehittäminen .....	38
9.5.2	Kotiutumisen tuen tiimien kehittäminen.....	38
10	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	41
11	POHDINTA.....	44
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET.....	49

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuva 1. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue Suomen kartalla. ....	8
Kuvio 1. Asiakkaan palvelupolku kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välillä. ....	14
Taulukko 1 Esimerkki aineiston ryhmittelystä. ....	27

# 1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy ja iäkkäiden määrä kasvaa, mutta myös koko väestön ikärakenne muuttuu (Ikäohjelman valmisteluryhmä, 2020, s. 11). Väestön ikääntymisen taustavaikuttajina ovat syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen sekä suurten ikäluokkien tulo vanhuusikään. Ennusteen mukaan muutos on tulevien vuosikymmenien kuluessa erittäin merkittävä, jolloin se vaikuttaa kaikkiin toimijoihin ja koko yhteiskuntaan.

Väestön ikääntymisen myötä aiempaa suurempi määrä ikääntyneitä tarvitsee palveluita toimintakyvyn heikentyessä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2024a). Kansallisesti on linjattu, että ikääntyneet voivat asua kotona ja saada kotiinsa tarvittavat palvelut. Palvelujen järjestäjien ja tuottajien huolehdittavana on, että ikääntyneet saavat tulevaisuudessakin tarpeeseen perustuvia ja laadukkaita palveluja ja hoitoa. Eri toimijoiden palveluiden muodostaminen saumattomiksi kokonaisuuksiksi on erittäin tärkeää.

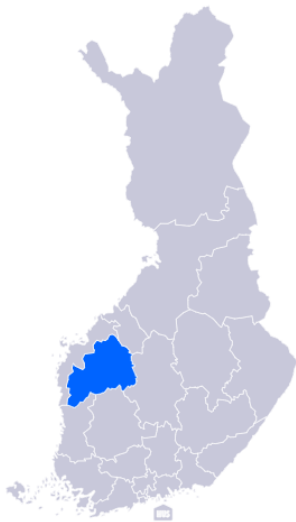
Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Järvi-Pohjanmaan alueella ikääntyneiden palveluissa työskentelevien kokemuksia tammikuussa 2024 toimintansa aloittaneen kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tiimin toiminnan vaikutuksia ikääntyneiden palveluihin ja palveluketjuihin Järvi-Pohjanmaalla.

Kotiutumisen tuen tiimi toimii tiiviissä yhteistyössä asiakasohjauksen, kotiutuskoordinaattorin ja kotihoidon kanssa, joten oli tärkeää selvittää yhteistyön sujuvuutta ja mahdollisia ongelmakohtia. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön pohjalta yhteistyötä edellä mainittujen tahojen kanssa voisi edelleen kehittää. Opinnäytetyön tavoiteltavat tulokset olivat kotiutumisen tuen tiimin toiminnan vaikutuksen kuvaaminen ja yhteistyön kehittäminen ikääntyneiden palveluissa Järvi-Pohjanmaalla.

## 2 ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämismääräykset siirtyivät kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2024). Hyvinvointialueita on Suomessa 21 ja ne on muodostettu pääosin maakuntajaon pohjalta. Hyvinvointialueiden muodostamisen tavoitteena on vähentää ihmisten välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja, yhdenvertaistaa palveluita ja hillitä kustannusten kasvua.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (kuva 1) muodostuu Alajärven, Alavuden, Evijärven, Ilmajoen, Isojoen, Isonkyrön, Karijoen, Kauhajoen, Kauhavan, Kuortaneen, Kurikan, Lappajärven, Lapuan, Seinäjoen, Soinin, Teuvan, Vimpelin ja Ähtärin kunnista (STM, 2023a). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue palvelee noin 192 150 asukasta ja sillä on yli 10 000 työntekijää (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-a).



Kuva 1. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue Suomen kartalla (STM, 2023a).

### 2.1 Väestörakenne Etelä-Pohjanmaalla

Vuoden 2022 lopussa koko Etelä-Pohjanmaan väestöstä yli 65-vuotiaita ja sitä vanhempia oli 26,8 prosenttia eli 51 165 henkilöä (Etelä-Pohjanmaan liitto, i.a.-a). Tilaston mukaan koko maan väestöön verrattuna Etelä-Pohjanmaalla oli enemmän yli 65-vuotiaita kuin muualla Suomessa. Koko maassa yli 65-vuotiaiden osuus oli 23,3 %.

Etelä-Pohjanmaan liiton (i.a.-b) mukaan Etelä-Pohjanmaan väestön ikärakenne tulee muuttumaan merkittävästi vuosien 2018–2040 aikana. Eläkeikäisen väestön määrä kasvaa 15

prosentilla, ja vuonna 2040 lähes joka kolmas Etelä-Pohjanmaalla asuva on yli 65-vuotias. Väestön ikärakenteen muutokset näkyvät varsinkin vanhushuoltosuhteessa. Vanhushuoltosuhte tarkoittaa yli 64-vuotiaiden ja 25–64-vuotiaiden määrän suhdetta.

## **2.2 Ikääntyneiden palvelut hyvinvointialueella**

Ikääntyneiden palvelut ovat sosiaalihuoltoa, jota aluehallintovirastot ja Valvira valvovat (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), i.a.). Ikääntyneiden palveluiden järjestämisvastuussa on hyvinvointialue, ja se vastaa ikääntyneen henkilön tarvitsemien sosiaalipalveluiden myöntämisestä. Hyvinvointialue voi tuottaa ikääntyneiden palvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta tai muilta hyvinvointialueilta (STM, i.a.).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden toiminnan lähtökohtana on tukea ikääntyneen hyvinvoivaa ja itsenäistä asumista omassa kodissa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-b). Omalla kodilla tarkoitetaan myös yhteisöllistä asumista, seniorikotia tai ympärivuorokautisen palveluasumisen kotia. Ikääntyneen palveluiden tarve arvioidaan ammattilaisten toimesta, minkä pohjalta suunnitellaan tarpeita vastaavia palveluita. Ikääntyneiden palveluiden tuottamisessa keskeisimpänä periaatteena on toimintakyvyn ylläpito, palauttaminen entiselle tasolle tai jopa sen koheneminen. Palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa toivotaan läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Hyvinvointialue tarjoaa ikääntyneille mm. ohjausta ja neuvontaa, kotona asumisen tukea ja erilaisia asumispalveluita.

Hyvinvointialuestrategian mukaan (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022, s.10) päätavoitteet asiakkaan näkökulmasta ovat väestön terveyden, hyvinvoinnin, turvallisuuden, asiakasyytyväisyyden ja palveluiden laadun kehittyminen positiivisesti. Päätavoitteisiin kuuluu myös alueellisen yhdenvertaisuuden toteutuminen, erityishuomiota vaativien asiakasryhmien tunnistaminen ajoissa ja niihin kohdistettavien resurssien oikea-aikaisuus.

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN KOTIIN VIETÄVÄT PALVELUT

Kansallisesti tavoitellaan, että ikääntynyt ihminen voi asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista aivan elämänsä loppuun asti (THL, 2024b). Ikääntynyt saa tukea, hoivaa ja huolenpitoa kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Kotiin annettava tuki ja kotihoito koostuu usein julkisten, yksityisten ja järjestöjen tuottamista palveluista. Ammattilaisten, vapaaehtoisten ja ikääntyneen läheisten muodostama verkosto voi mahdollistaa ikääntyneen oman toiveen asua omassa kodissaan. Kristindottirin ym. (2021, s. 8) mukaan ikääntyneet voivat asua kotona pidempään, jos kotiin vietäviä palveluita lisätään. Heidän mukaansa myös maailmanlaajuisesti pyritään siihen, että ikääntyneiden kotona asumista tuetaan järjestämällä kotiin palveluita myös heille, joilla on suuria fyysisiä tai kognitiivisia haasteita. Monet maat ovat muuttaneet painopisteitä ja prosesseja sekä tarjonneet enemmän ja monipuolisempia palveluita kotiin.

#### 3.1 Ikäihmisten asiakasohjaus

Ikääntyville suunnatusta asiakasohjauksesta saa neuvontaa ja ohjausta oman asuinalueen sosiaali- ja terveystalvveluista (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-d). Asiakasohjaukseen voi olla yhteydessä, jos on huolissaan omasta tai läheisen kotona pärjäämisestä. Yhteyttä voi ottaa myös, jos tarvitsee tietoa etuuksista tai kotona asumista tukevista palveluista. Asiakasohjaajilta saa tukea ja tietoa palveluiden valinnassa.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) turvaa 75 vuotta täyttäneille pääsyn palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Avun tarpeet ja palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilö. Hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneelle henkilölle tarpeisiin nähden riittäviä ja oikea-aikaisia sosiaali- ja terveystalvveluita (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Palvelutarpeita selvitetäessä on arvioitava ikääntyneen henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Ikääntyneen henkilön palvelut tulee toteuttaa niin, että ne tukevat ikääntyneen terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Hyvinvointialueen asiakasohjausyksiköissä tehdään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palveluihin liittyvät päätökset (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-d). Ne voivat liittyä esimerkiksi kotihoidon palveluihin ja kotihoidon tukipalveluihin.

### **3.2 Keskitetty kotiuttamisen malli**

Etelä-Pohjanmaan IkäKoti -hankkeen loppuraportissa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s. 29–30) esitellään keskitetty kotiuttamisen malli, kotiutuskoordinaattorimalli. Toimintamallin tavoitteena on turvata asiakkaiden tietojen siirtyminen sidosryhmien välillä ja sujuvoittaa asiakkaan kotiuttamista. Kotiutuskoordinaattorin toiminnan periaatteena on yhden numeron periaate. Yhteydenotot kotiutuskoordinaattoriin on tarkoitettu viranomaisten ja sidosryhmien käyttöön. Kotiutuskoordinaattorin toiminta lisää laadukkuutta yhteistyöhön eri toimijoiden välillä ja tuo asiakkaan palveluketjuun jatkuvuutta. Kotiutuskoordinaattori helpottaa eri toimijoiden yhteydenottoa yhden numeron takaa esimerkiksi kotihoitoon, sillä asiakkaat kotiutuvat ympäri maakuntaa. Toimintamalli on tarkoitus juurruttaa koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle pysyväksi toiminnaksi. Toimintamallia kehitetään edelleen.

### **3.3 Kotihoito**

THL:n (2024b) mukaan suurin osa Suomessa asuvista ikääntyneistä asuu kotona itsenäisesti eikä tarvitse kotihoidon palveluita. Vuonna 2022 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä noin 15 % sai säännöllistä kotihoitoa. Näistä asiakkaista 81 % käyttää paljon kotihoidon palveluita. Kotihoidon asiakkaista lähes joka viidennellä oli kolme tai enemmän kotihoidon käyntiä päivässä. Kotona hoidetaan ikääntyneitä, jotka tarvitsevat monenlaista tukea ja apua.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää kotihoidon palveluksi, jonka tarkoitus on huolehtia henkilön jokapäiväisestä elämästä suoriutumisesta kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu yksilölliseen tarpeeseen suunniteltu hoito ja huolenpito sekä toiminta, joka edistää ja ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä ja vuorovaikutusta. Kotihoitoa järjestetään henkilöille, joilla on alentunut toimintakyky korkean iän, vamman, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Tämän lisäksi kotihoitoa järjestetään erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoidolla tuetaan erityisesti ikääntyneiden henkilöiden selviytymistä omassa kodissaan (STM, 2023b). Tarpeen mukaan kotihoitoa voi saada vuorokaudenajasta riippumatta.

Erilaisilla tukipalveluilla voidaan täydentää kotihoitoa (STM, 2023b). Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, vaatehuolto, siivouspalvelu, asiointipalvelu sekä sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta tukeva palvelu. Tukipalveluiden tarkoitus on tukea asiakkaiden mahdollisuutta suoriutua päivittäiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Useimmiten tukipalvelut ovat ensimmäisiä palveluita, joita tarvitaan itsenäisen asumisen tueksi. Niitä voi saada, vaikka ei tarvitsisi muita kotihoidon palveluita. Samoin kuin kotihoitoa, niin myös tukipalveluita voi tuottaa hyvinvointialue itse tai se voi ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotihoidon ja tukipalveluiden laadukas järjestäminen edellyttää riittävästi resursseja, toimintakäytäntöjen uudistamista ja hyvää johtamista (THL, 2024b).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotihoito toimii kolmella alueella: eteläinen, keskinen ja pohjoinen (Ämmälä ym., i.a., s. 21–27). Alueilla on yhteensä 19 kotihoidon yksikköä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotihoitoa tuotetaan omana tuotantona, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Järvi-Pohjanmaan alueen kotihoitoyksiköt kuuluvat hyvinvointialueen pohjoiseen alueeseen. Järvi-Pohjanmaalla kotihoidon yksiköitä on 2: Alajärven kotihoito ja Lappajärvi-Vimpelin kotihoito. Nämä yksiköt on jaettu vielä tiimeihin: Alajärven kotihoidossa Alajärven ja Lehtimäen tiimit ja Lappajärvi-Vimpelin kotihoidossa Lappajärven tiimi ja Vimpelin tiimi. Hyvinvointialue määrittelee koko alueen yhteiset kotihoidon myöntämisen perusteet, joilla kotihoidon palveluita myönnetään (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-c).

### **3.4 Tehostettu kotikuntoutus**

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakkaalle voidaan myöntää tehostettu kotikuntoutusjakso, jos hänen toimintakykynsä on heikentynyt äkillisesti esimerkiksi sairauden, tapaturman, leikkauksen tai muun syyn seurauksena (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024a, s. 11–12). Tehostettu kotikuntoutusjakso voidaan myöntää, jos arvioidaan, että toimintakykyä on mahdollista edistää kotikuntoutuksen keinoin ja asiakas ei pysty osallistumaan kuntoutusjaksoon kodin ulkopuolella. Tehostettua kotikuntoutusta voidaan myöntää uusille asiakkaille, joilla ei ole kotihoidon käyntejä eikä jatkuvaa sairaanhoidollista avun tarvetta. Tehostettu kotikuntoutusjakso voidaan aloittaa myös jo kotihoidon palveluiden piirissä oleville asiakkaille. Tällöin jakso toteutetaan usein yhteistyössä kotihoidon henkilöstön ja ikäpalveluiden fysioterapeutin kanssa.

## 4 KOTIUTUMISEN TUEN TIIMIT

Kotiutumisen tuen tiimin tavoitteena on tukea ikääntyneen asiakkaan kotona selviytymistä toimintakyvyn muutoksissa tai sairaalasta kotiutumisen yhteydessä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-e). Kotiutumisen tuen tiimin asiakkaana ikääntynyt saa tehostettua apua tai kuntoutusta kotiin oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaan. Tiimin tavoitteena on, että asiakas kuntoutuu selviytymään arjessa itsenäisesti tai asiakkaalle löydetään oikein mitoitettut palvelut kotona asumisen tueksi. Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan myötä asiakkaiden sairaalahoitajaksojen lyhentyminen on mahdollista. Kotiutumisen tuen tiimi tekee kiinteää vuorovaikutteista yhteistyötä asiakkaan, läheisten ja muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Kotiutumisen tuen tiimin asiakkaaksi tullaan aina asiakasohjausyksikön kautta, jossa hänen palvelutarpeensa on arvioitu.

### 4.1 Kotiutumisen tuen tiimi Järvi-Pohjanmaalla

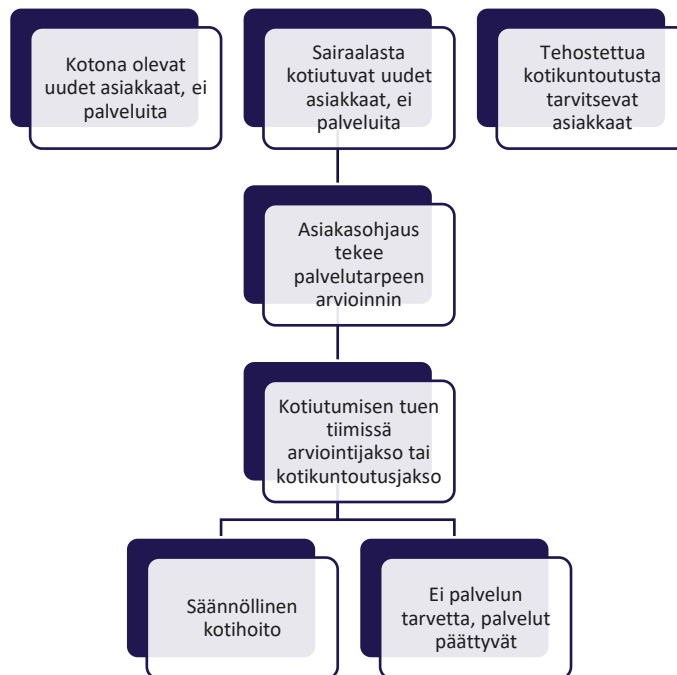
Etelä-Pohjanmaan IkäKoti -hankkeen aikana on perustettu kotiutumisen tuen tiimejä hyvinvointialueen kaikille kolmelle alueelle: eteläiselle, keskiselle ja pohjoiselle alueelle (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s.33). Aiemmin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimialueella on ollut useita erilaisia toimintamalleja ikääntyneiden kotona asumista tukevissa palveluissa. On ollut mm. kotiuttamistiimejä ja kotikuntoutustiimejä, joiden toimintamallit ovat olleet hyvin erilaisia ja palvelu on ollut hyvin erilaatuista. Aiempien tiimien toiminta ei ole tuottanut yhdenvertaisia palveluita koko hyvinvointialueen ikääntyneille asiakkaille. IkäKoti -hankkeen aikana kotiutumisen tuen tiimeillä otettiin käyttöön päivitettyjä tehostetun kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen malleja (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s.33). Päivitetyt mallit mahdollistavat ikääntyneille asiakkaille entistä onnistuneemmat kotiutukset ja kotona selviytymisen.

Järvi-Pohjanmaalle perustettiin kotiutumisen tuen tiimi vuoden 2024 alussa. Järvi-Pohjanmaan tiimi toimii tällä hetkellä pääasiassa Alajärven, Lehtimäen ja Vimpelin alueella. Tiimissä työskentelee vakituisesti kaksi lähihoitajaa, sairaanhoitaja ja kaksi fysioterapeuttia. Järvi-Pohjanmaan tiimi toimii viikon jokaisena päivänä kahdessa vuorossa.

## 4.2 Palveluketju kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välillä

Asiakkaan palveluketju on rakennettu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työryhmissä, jotka ovat koostuneet ammattilaisista, kuten esihenkilöistä sekä ikäpalveluiden johtajista (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s. 35–36). Palveluketju on kehitetty, jotta asiakkaat saisivat yksilöllistä ja tasalaatuista palvelua oikea-aikaisesti riippumatta asuinpaikasta hyvinvointialueella. Kotiutuskoordinaattoritoiminnan aloituksen myötä asiakkaan palvelupolkuun ja kotiutukseen on tullut järjestelmällisyyttä.

Kotiutumisen tuen tiimin uudet asiakkaat tulevat kotoa ilman aiempia kotihoidon palveluita, sairaalasta kotiutuvat asiakkaat ilman aiempia kotihoidon palveluita ja tehostettua kotikuntoutusta tarvitsevat asiakkaat (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s.35–36). Ennen palveluiden aloittamista asiakasohjaus tekee asiakkaille palvelutarpeen arvion. Lähes kaikille asiakkaille aloitetaan kotiutumisen tuen tiimissä arviointijakso, jonka aikana selvitetään asiakkaan toimintakyky ja tuen ja palveluiden tarve. Kotiutumisen tuen tiimin arviointijakson ja palveluiden tarpeen selvittämisen jälkeen asiakas voi siirtyä joko säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi tai asiakkaalla ei ole palvelun tarvetta ja palvelut päättyvät. Asiakkaan palvelupolkua kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Asiakkaan palvelupolku kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välillä.

### 4.3 Kotiutumisen tuen tiimien tilanne ja tulevaisuus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotiutumisen tuen tiimejä on kolmella alueella: eteläisellä, keskisellä ja pohjoisella alueella (Ämmälä ym., i.a., s.33). Alueet on jaoteltu tiimeihin seuraavasti: Ilmajoki-Kurikka-alueen tiimi, Seinäjoki-Isokyrö-alueen tiimi, Kauhava-Evijärvi-alueen tiimi ja Järvi-Pohjanmaan tiimi, jonka toiminta-alueena on tällä hetkellä Alajärvi, Lehtimäki ja Vimpeli. Tiimeissä työskentelee pääasiassa lähihoitajia, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. Tavoitteena on, että kaikki kotihoitoon tulevat uudet asiakkaat tulevat kotiutumisen tuen tiimin arviointijakson kautta. Osassa hyvinvointialueen toiminta-alueista ei toimi vielä lainkaan kotiutumisen tuen tiimiä yhtenäisellä toimintamallilla.

Ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelman 2024–2035 (Ämmälä ym., i.a., s. 68–72) mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella mahdollistetaan kotona asuminen ja monipuolistetaan kotiin annettavia palveluita. Tavoitteena on ikääntyneiden palveluihin vahva ja moniammatillinen arviointiosaaminen palveluiden aloituksessa. Toimenpide-ehdotuksena tavoitteeseen pääsemiseksi on asetettu moniammatillisen ja kattavan palvelutarpeen arvioinnin turvaaminen ja kotiutumisen tuen tiimien toiminnan vakiintuminen. Lisäksi on linjattu, että vuoden 2025 aikana tiimit kattaisivat koko hyvinvointialueen. On myös ehdotettu, että kotiutumisen tuen tiimien henkilöstörakenne on moniammatillista ja vastaa asiakkaan tarpeen mukaiseen hoitoon, hoivaan ja kuntoutukseen.

## 5 IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMISEN TUKEMINEN

Siirtymä sairaalan ja kodin välillä on keskeinen taitekohta ikääntyneen arjessa (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s. 5). Kehusmaan ym. (2018) mukaan ensimmäiset viikot sairaalasta kotiutumisen jälkeen ovat kriittisintä aikaa ja riittävä seuranta vähentää uusia käynnejä päivystyksessä ja sairaalaan takaisin paluuta. Ikääntyneen aiempi hoitojakso sairaalassa on merkittävä sairaalahoitoa ennakoiva riskitekijä (Rönneikkö, 2023, s. 9–10). Kotihoidon palveluita aloitettaessa ikääntyneeseen asiakkaaseen tulisi kohdentaa laajaa terveydentilan ja toimintakyvyn arviointia, että sairaalaan takaisin joutumiseen vaikuttavia tekijöitä tunnistettaisiin.

Hoitosuosituksen (Palonen ym., 2020, s. 5) mukaan kotiutumisessa on tärkeää huomioida ikääntyneen omat näkemykset ja yksilölliset tarpeet, sillä nämä tekijät ovat merkityksellisiä kotiutumisen ja kotona selviytymisen kannalta. Ikääntyneet saattavat omien kokemuksiansa mukaan tuntea turvattomuutta ja pelkoa kotiutumisen jälkeen. Onnistunut kotiutuminen asiakkaan näkökulmasta edellyttää avun saamista ja riittävää kuntoutusta tarvittaessa (Kehusmaa ym., 2018). On tärkeää ottaa asiakas sekä läheiset mukaan kotiutumisen suunnitteluun, sillä myös se saattaa vähentää uusia sairaalajaksoja (Palonen ym., 2020, s. 21).

Kotiutumisen onnistumisen edellytyksiä ammattilaisten näkökulmasta ovat asiakkaan toimintakyvyn, omien voimavarojen, terveydentilan ja palveluvaihtoehtojen tarkka arviointi (Kehusmaa ym., 2018). Ammattilaisella on suuri vastuu ikääntyneen kotiutumiseen liittyvistä asioista, sillä ikääntyneet ja heidän läheisensä luottavat ammattilaisiin kotiutustilanteissa (Palonen ym., 2020, s. 9). Toimivaa yhteistyötä sairaalan, asiakasohjauksen, läheisten ja kotihoidon välillä tarvitaan turvallisen kotiutumisen toteutumiseksi (Kehusmaa ym., 2018). Moniammatillisen ja organisaatioiden välisen yhteistyön edistäminen on tärkeässä roolissa, sillä yhteistyö saattaa edistää ikääntyneen siirtymisen sujuvuutta sairaalan ja kodin välillä (Palonen ym., 2020, s. 11–23). Yhteistyöllä saatetaan vähentää uusia sairaalajaksoja sekä kuolleisuutta.

THL:n selvityksessä (Kehusmaa ym., 2018) todetaan olevan todennäköistä, että osa sairaalasta kotiutuneista ei saa tarpeen mukaisia palveluita. Siksi asiakasohjauksen ja sairaalan välistä yhteistyötä on edelleen kehitettävä. Kehittämällä systemaattisesti kotiutuksen prosessia voidaan kohdistaa käytettävissä olevia resursseja tasalaatuisesti ja oikein (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s. 5.). Prosessien kehittäminen vaatii suunnitelmallisuutta ja

yhteistyössä kehitettyjä toimintamalleja (Kehusmaa ym., 2018). Entistä nopeammat kotiutukset sairaalasta lisäävät asiakkaan kuntouttavien palveluiden tarvetta ja tarkempaa toimintakyvyn seurantaa.

## 6 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväiseen elämään liittyvistä toiminnoista omassa elinympäristössään (THL, 2023). Toimintakyky jaetaan eri osa-alueisiin ja usein käytetty tapa on jakaa ne fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi toimintakyky on yhteydessä myös yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja terveydentilaan sekä ympäristön vaatimuksiin.

Palveluiden tarpeita arvioitaessa täytyy aina arvioida jokainen toimintakyvyn eri osa-alue (Finne-Soveri ym., 2020, s. 8). Toimintakyvyn vajeesta johtuvien avun tarpeiden selvittäminen arjessa kuuluu olennaisena osana arviointiin. Lisäksi selvitetään myös saatavilla oleva apu, esimerkiksi läheisten antama apu. Arviointiin kuuluu myös ikääntyneen elinympäristöön liittyvien tekijöiden arviointi, sillä niillä on vaikutusta myös toimintakykyyn ja arjessa suoriutumiseen.

Toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtana on ikääntyneen omat voimavarat (Finne-Soveri ym., 2020, s. 8–9). Arvioinnissa kiinnitetään huomiota toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttaviin tekijöihin. Tärkeässä roolissa on myös tunnistaa toimintakyvyn heikkenemiselle altistavia tekijöitä: esimerkiksi kävelynopeuden hidastuminen saattaa olla vahva ennusmerkki tulevasta fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Toimintakyvyn arviointia tehdään yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen ja asiakasta ja hänen toimintakykyään havainnoiden. Erilaisia mittareita suositellaan käytettäväksi toimintakyvyn arviointia tehtäessä, sillä niiden avulla on mahdollista saada vertailtavaa ja objektiivista tietoa ikääntyneen toimintakyvystä. Mittareiden avulla on mahdollista myös seurata ikääntyneen toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia.

### 6.1 Toimintakyvyn arvioinnin osa-alueet

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä mahdollisuuksia selviytyä itselleen tärkeistä päivittäisistä toimistaan (THL, 2023). Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu kyky liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ominaisuuksia ovat mm. kehon asentojen ja liikkeiden hallinta, nivelten liikkuvuus, lihasvoima, kestävyyskunto ja keskushermoston toiminta, joka koordinoi näitä kaikkia. Aistitoiminnot kuten kuulo ja näkö katsotaan usein kuuluvaksi myös fyysiseen toimintakykyyn.

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan liikkumiskyvyn, tasapainon ja lihasvoiman mahdollisten vajeiden selvittämiseksi (Finne-Soveri ym. 2020, s. 13). Fyysisen toimintakyvyn arviointiin kuuluu myös apuvälinetarpeiden selvittäminen. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan havainnoimalla ikääntyneen toimintojen sujuvuutta ja turvallisuutta esimerkiksi selvittämällä, miten asiakkaan istumaan meno ja tuoliilta ylösnousu sujuu tai miten hän pääsee sänkyyn makuulle ja sängystä ylös. Fyysisen toimintakyvyn selvittämisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi SPPB-mittaria (Short Physical Performance Battery), joka on lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi.

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen omia voimavaroja selviytyä kriisitilanteista ja arjen haasteista (THL, 2023). Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky tuntea ja kyky muodostaa käsityksiä itsestään ja ympärillä tapahtuvista asioista. Oman elämän suunnittelu ja sitä koskevat päätökset ja valinnat ovat osa psyykkistä toimintakykyä. Myös ihmisen persoonallisuus ja sosiaalisen ympäristön haasteista selviytyminen kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä arvioidaan henkisten voimavarojen ja masentuneisuuden tunnistamiseksi (Finne-Soveri ym. 2020, s. 13). Lisäksi pyritään havaitsemaan niihin vaikuttavia tekijöitä. Psyykkisen toimintakyvyn arviointiin apuna voi käyttää mittarina esimerkiksi GDS-15 testiä (Geriatric Depression Scale), joka on myöhäisiän depressioseula.

Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluu tiedonkäsittelyn eri osa-alueet ja näiden yhteistoiminta (THL, 2023). Kognitiivinen toimintakyky mahdollistaa ihmisen suoriutumisen päivittäisistä arjen toimista. Kognitiivisia toimintoja ovat esimerkiksi muisti, oppiminen, tarkkaavaisuus ja hahmottaminen, orientaatio, ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta. Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan puutteellisen tiedonkäsittelyn havaitsemiseksi, joka voi vaikuttaa arjen sujumiseen (Finne-Soveri ym., 2020, s. 13). Kognitiivisen toimintakyvyn mittareiden avulla on mahdollista selvittää kognition vajeen aste. Lisäksi voidaan tunnistaa myös lisätutkimuksien tarve. Tällainen kognitiivisen toimintakyvyn mittari on esimerkiksi MMSE-asteikko (Mini Mental Scale Examination).

Sosiaalinen toimintakyky on kokonaisuus, joka muodostuu yksilön, ympäristön, sosiaalisen verkoston ja yhteisön ja yhteiskunnan välisestä vuorovaikutuksesta (THL, 2023). Sosiaalinen toimintakyky ilmenee sosiaalisena aktiivisuutena, osallisuuden kokemuksina ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Sosiaalista toimintakykyä arviotaessa tavoitteena on tunnistaa vuorovaikutussuhteita tai esimerkiksi yksinäisyyttä (Finne-Soveri ym., 2020, s. 13). Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin kuuluu ikääntyneen läheisverkostojen kartoitus, ihmissuhteiden

määrä sekä ikääntyneen osallistuminen aktiviteetteihin. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin voidaan käyttää mittarina esimerkiksi SPS (Social Provision Scale) -mittaria.

Ikääntyneen arjesta suoriutumisen arviointiin kuuluu perustoiminnoista ja välinetoiminnoista suoriutumisen eri osa-alueet (Finne-Soveri ym., 2020, s. 13–14). Arkisuoriutumisen arvioinnin avulla on mahdollista selvittää ikääntyneen henkilön yksilölliset palvelutarpeet. Ikääntyneen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin selvittämisen apuna käytetään RAI-arviointivälineistöä. RAI-välineellä arviointi antaa asiakkaan tilanteesta kattavan ja kokonaisvaltaisen kuvan.

## 6.2 RAI-arviointijärjestelmä

RAI-arviointijärjestelmä (engl. Resident Assessment Instrument) on henkilön toimintakyvyn, palveluiden ja hoidon tarpeiden arvioimiseen tarkoitettu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö (Finne-Soveri ym., 2020, s. 14). RAI-järjestelmä on kansainvälinen ja välineistössä on kysymyssarjoja, jotka on luotu henkilön terveydentilan ja tarpeiden arvioimiseen. Lain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) mukaan hyvinvointialueet ovat olleet velvollisia käyttämään ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen. RAI-arviointivälineistön avulla selvitetään ikääntyneen palvelutarpeet ja kohdennetaan palvelut tarpeenmukaisiksi ja oikein (THL, 2024c). RAI-arviointivälineistön käytön tavoitteena ikääntyneiden palveluissa on, että ikääntyneiden palvelutarpeet arvioidaan kattavasti ja yhdenmukaisesti koko Suomessa (Pellosniemi ym., 2024). Tavoitteena on, että RAI-arvioinnit toteutetaan laadukkaasti ja yhdenmukaisesti ja että ammattilaiset osaavat hyödyntää RAI-arviointitietoa asiakastyössä. RAI-arvioinnin tekemiseen ja RAI-tiedon hyödyntämiseen koulutetaan ikääntyneiden palveluissa ja sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa yhdenmukaisesti. RAI-arviointivälineistön käyttö työelämässä edellyttää kouluttautumista ja arviointivälineistön käytön osaamista.

RAI-arviointi tehdään aina yhdessä ikääntyneen asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen läheistensä kanssa (Finne-Soveri ym., 2020, s. 14–15). Arvioinnissa selvitetään asiakkaan omia voimavaroja sekä avun tarpeita. RAI-arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn eri osa-alueet ja arvioinnissa kysytään kysymyksiä asiakkaan toimintakyvystä ja toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöistä. Kysymysten vastauksista saadaan tärkeää tietoa asiakkaan

toimintakyvystä ja tilanteesta. Arvioinnista muodostuvien mittareiden avulla on mahdollista tunnistaa asiakkaan toiminnanvajeiden lisäksi myös voimavaroja. Mittareita voidaan käyttää hyödyksi palvelutarpeiden tunnistamisessa ja palvelupäätösten tukena, kun suunnitellaan asiakkaalle yksilöllistä tukea tai palveluita. Palveluita suunniteltaessa apuna käytetään toimintakyvyn arvioinnin tuloksia (Finne-Soveri ym. 2020, s. 16). Kuitenkaan minkään yksittäisen toimintakykymittarin tulos ei ole kriteeri palveluiden saamiselle tai epäämiselle, vaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja elämäntilannetta tulee tarkastella kokonaisuutena. Eri toimintakyvyn osa-alueiden vaikutus toisiinsa on tärkeä ymmärtää.

### 6.3 Arviointijakso

Kotihoidon palvelut aloitetaan useimmiten 1–28 päivää kestäväällä arviointijaksolla (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024a, s. 13–17). Arviointijakso aloitetaan tavallisesti asiakasohjauksesta tehdyn palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointijakson aikana on tarkoitus saada asiakkaan toimintakyvystä ja tilanteesta kokonaisvaltainen käsitys. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan palveluntarvetta moniammatillisesti asiakkaan ja läheisten kanssa yhteistyössä huomioiden kunkin asiakkaan tilanne yksilöllisesti. Arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä, arjesta selviytymistä ja tuen tarpeita arvioidaan havainnoimalla, mutta myös käyttämällä yksilöllisesti toimintakyvyn arvioimiseen tarkoitettuja yhteisesti sovittuja mittareita (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024b, s. 33–34). RAI-arviointi kuuluu olennaisena osana arviointijaksoon. Luotettavan lopputuloksen saaminen edellyttää tarkkaa ja tiivistä asiakkaan toimintakyvyn seuranta ja havainnointia. Jakson aikana asiakkaan palveluita voidaan lisätä, vähentää tai lopettaa, jos asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024a, s.13–17). Kotihoidon palveluita myönnetään hyvinvointialueen yhteisten kotihoidon myöntämisen perusteiden pohjalta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-c). Palveluita myönnetään tarpeeseen ja keskiössä ovat ne palvelut ja tukimuodot, joiden avulla pystytään tukemaan asiakkaan kotona asumista turvallisesti sekä ylläpitämään asiakkaan hyvinvointia ja omatoimisuutta. Tavoitteena on, että kaikki uudet kotihoidon asiakkaan tulevat ensin kotiutumisen tuen tiimiin arviointijaksolle (Ämmälä ym., i.a., s. 72). Ennen kotiutumisen tuen tiimejä arviointijaksot on toteutettu kotihoidossa.

## 7 PALVELUIDEN VAIKUTUS JA VAIKUTTAVUUS

Sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavuus (engl. effectiveness) on olennainen käsite, kun tarkastellaan työn laatua ja tuloksia (Ristolainen ym., 2019, s. 255). Vaikuttavuuden perinteinen määritelmä kertoo sen olevan jonkin toiminnan kyky tuottaa tavoiteltu muutos tietyssä asiassa. Kettusen (2017, s. 6–7) mukaan palveluiden vaikuttavuus merkitsee sitä, että se saa aikaan tuloksia. Palveluiden voidaan sanoa olevan vaikuttavia, kun ne saavat aikaan muutosta ja saavuttavat asetetut tavoitteet. Jos tavoitteet saavutetaan, voidaan sanoa, että palvelu toimii sillä tavoin kuin on tarkoitettu. Vaikuttavuutta arvioitaessa selvitetään, mitkä palvelut ja menetelmät tuottavat hyviä tuloksia. Vaikuttavuuden arvioinnista on hyvin erilaisia käsityksiä siitä, miten se tulisi tehdä. Arviointiin on monia erilaisia menetelmiä. Julkisissa palveluissa vaikuttavuus on jonkin toimenpiteen aikaansaama tulos, ei jonkin toimenpiteen suoritus. Ristolaisen ym. (2019, s. 256) mukaan sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arvioinnin ymmärretään olevan moniulotteinen prosessi, jossa tutkimuksellisten lähestymistapojen soveltamista tarvitaan niin laadullisia kuin määrällisiäkin menetelmiä käyttämällä.

Vaikuttavuuden arvioinnin edellytyksenä on, että tarkastelussa olevan toiminnan tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida (Kettunen, 2017, s. 8–9). Arvioinnin tulosta voisi kutsua asiakasmuutokseksi. Tällainen asiakasmuutos voi olla esimerkiksi ikääntyneen sosiaalinen kuntoutuminen tai toimintakyvyn parantuminen. Usein vaikuttavuutta tarkastellaan, kun halutaan tietää, toimiiko jokin uusi menetelmä tai onko menetelmä parempi kuin aikaisemmat menetelmät. Vaikuttavuuden arvioinnin avulla on mahdollista karsia palveluita, jos ne osoittautuvat yhdentekeviksi tai jopa haitallisiksi. Vaikuttavuuden arvioinnin myötä voi palveluiden tuottamiseen tulla paremmin asiakkaiden tarpeita tyydyttäviä toimintamalleja (Kettunen, 2017, s. 19). Sosiaali- tai terveydenhuollossa jotakin uutta menetelmää voidaan käyttää luottaen sen toimintaan, jos se on todettu vaikuttavaksi arvioinnin myötä.

Kettusen (2017, s. 8–17) mukaan oleellista vaikuttavuuden arvioinnissa on hahmottaa vaiheittain, mitä tulosta tavoitellaan ja millä tavoin voidaan osoittaa, onko tavoitteeseen päästy vai ei. Vaikuttavuutta on mahdollista arvioida vain selkeän tavoitteen ja tuloksen välillä. Ristolainen ym., (2019, s. 269) toteavat, että sosiaali- ja terveyspalveluissa on aina mukana myös yhteiskunnallinen ulottuvuus, kun mitataan vaikuttavuutta. Tässä on kysymys siitä, millä tavalla palvelut hyödyttävät yksilön terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi myös yhteiskuntaa. Tämä tulee esille palvelujärjestelmätason vaikuttavuutena, johon liittyy kustannukset ja palveluiden käyttö. Yhtä lailla niin yhteiskunnallista kuin yksilönkin vaikuttavuutta voi olla asiakkaan

elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus tässä tapauksessa riippuu siitä, miten paljon asiakkaan hyvinvointi lisääntyy ja mitä se saa aikaan hänen elämässään.

Vaikutus (engl. effect) taas viittaa muutokseen, joita jokin tietty toimintamalli on saanut aikaan (Ristolainen ym., 2019, s. 255–256). Vaikutuksia tarkastellessa näkökulmana voi olla palvelun tuottajan tai yksilön hyöty, ja niitä voidaan katsoa yksilön tarpeista tai toiminnan tavoitteista käsin. Esimerkiksi sosiaalityössä vaikuttavuus kytketään usein muutokseen, joka on toiminnan tavoitteena. Tämä viittaa enemmän vaikutuksiin kuin vaikuttavuuteen. Sana vaikuttavuus kuvaa niin vaikutusta, tulosta kuin vaikuttamisen prosessia, ja siksi saavutetut tulokset ja niihin johtavat prosessit tulee huomioida vaikuttavuuden osatekijöinä.

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 8.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Järvi-Pohjanmaan alueella ikääntyneiden palveluissa työskentelevien kokemuksia tammikuussa 2024 toimintansa aloittaneen kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta. Tavoitteena oli saada tietoa tiimin toiminnan vaikutuksista ikääntyneiden kotiutumisiin, palveluketjuun ja palveluiden järjestämiseen Järvi-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä, miten kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välinen yhteistyö on sujunut, ja miten yhteistyötä voisi tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kotiutumisen tuen tiimin toiminta on vaikuttanut ikääntyneiden palveluihin ja yhteistyössä toimivien yksiköiden toimintaan?
2. Miten ikääntyneiden asiakkaiden sairaalasta kotiutukset ja kotihoidon palveluiden aloitukset ovat sujuneet tiimin toiminnan myötä?
3. Miten kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välinen yhteistyö on sujunut, ja miten yhteistyötä voisi kehittää tulevaisuudessa?

### 8.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina. Laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun etuna on sen joustavuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 62–64). Haastattelun aikana tutkijalla on mahdollisuus tarkentaa jo esitettyjä kysymyksiä ja saada näin syvällisempää keskustelua ja mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Ennen varsinaisia haastatteluja tutkimuksen tekijän on hyvä miettiä, minkälaista tietoa tavoittelee ja millä tavalla. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisten toiminnassa oleviin merkityksiin tai heidän omiin kokemuksiinsa (Juhila, 2021). Laadullinen tutkimus on usein induktiivinen eli aineistovetoinen, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa lähdetään liikkeelle aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään empiirisiä aineistoja, esimerkiksi haastatteluja, keskusteluita, tekstejä ja havainnointia ja niistä tehtyjä päiväkirjoja. Tutkimuksen tulokset nousevat esiin aineistosta ja vasta tämän jälkeen niitä voidaan verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin ja teorioihin.

Haastattelu on yleinen tapa kerätä tutkimusaineistoa ja sen tavoitteena on tuottaa aineistoa ja tietoa tutkimusongelmaan vastaamiseksi (Hyvärinen ym., 2021).

Opinnäytetyön haastateltaviksi valittiin harkiten sellaiset henkilöt, jotka ovat työskennelleet yhteistyössä kotiutumisen tuen tiimin kanssa ja joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Puhutaan niin sanotusta eliittiotannasta, joka tarkoittaa sitä, että haastateltaviksi valitaan sellaiset henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 72). Järvi-Pohjanmaan kotiutumisen tuen tiimin kanssa tiivistä yhteistyötä tekee kotihoito, pohjoisen alueen kotiutuskoordinaattori sekä asiakasohjaus.

Haastateltavat tähän opinnäytetyöhön löydettiin omien kontaktien kautta. Haastateltavia lähestyttiin ensin sähköpostitse ja kysyttiin heiltä halukkuutta osallistua haastatteluun. Kun haastateltavia oli saatu riittävästi, sovittiin jokaisen kanssa haastatteluajasta. Haastatteluun osallistuvien esihenkilöiltä myös varmistettiin sähköpostin välityksellä, että työntekijän haastatteluun osallistuminen sopi myös heidän puolestaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteluiden muodossa tammi-helmikuussa 2025. Haastatteluun osallistui yhteensä seitsemän Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijää. Heistä jokainen on toiminut yhteistyössä kotiutumisen tuen tiimin kanssa heti tiimin aloituksesta tammikuusta 2024 lähtien. Haastateltavat olivat kotihoidon työntekijöitä (4), asiakasohjaajia (2) sekä kotiutuskoordinaattori (1). Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostin välityksellä tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta saatekirjeen (liite 1) muodossa. Haastateltaville lähetettiin myös haastattelukysymykset, joihin he saivat tutustua ennakoon (liite 2). Haastattelutilanteita oli yhteensä viisi. Osa haastatteluista toteutettiin yksilöhaastatteluina. Kaksi haastatteluista oli ryhmähaastatteluita, joihin osallistui kaksi henkilöä yhtä aikaa. Suurin osa haastatteluista käytiin kasvotusten. Yksi haastattelu tehtiin teamsin välityksellä. Ennen jokaista haastattelua käytiin vielä läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Haastateltaville kerrottiin haastattelutilanteen äänityksestä sekä siitä, että äänitys tulee vain opinnäytetyön tekijän käyttöön ja hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Haastateltaville kerrottiin, että henkilötietoja ei opinnäytetyössä käsitellä, eikä haastateltavien henkilöllisyys selviä opinnäytetyöstä. Haastatteluiden äänityksessä käytettiin Microsoft Office Word- sekä Teams-alustoja.

### 8.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta sanallinen, selkeä ja tiivis kuvaus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–91). Analyysimenetelmä tarkoittaa konkreettista tapaa, jolla kerättyä ainestoa käsitellään (Günther ym., 2021). Perinteisiä laadullisen tutkimuksen välineitä ovat koodaaminen, tyypittely ja teemoittelu ja niitä voidaan pitää sisällönanalyysin muotoina. Aineiston analyysi on prosessi, jossa on monia eri vaiheita. Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin vaiheittain. Äänitetyt haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin tekstimuotoon. Litteroinnissa apuna käytettiin Wordin ja Teamsin litterointiohjelmia. Molemmat ohjelmat osoittautuivat osittain toimiviksi. Haastatteluiden äänitteet kuunneltiin läpi useaan kertaan. Litterointiohjelmien litteroituja tiedostoja täytyi korjata paljon. Valmiiksi litteroiduissa tiedostoissa oli melko paljon virheellisiä sanoja. Litteroinnin jälkeen kirjoitettua aineistoa käytiin läpi useita kertoja ja etsittiin ja listattiin aineistosta löytyviä ilmauksia. Aineistosta pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ilmaukset luokiteltiin koodaamalla niitä eri värisillä yliviivaustusseilla. Näin aineiston hahmottaminen ja jäsentäminen helpottui. Aineistosta löytyvistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, jonka jälkeen ne taulukoitiin ja ryhmiteltiin aiheittain sekä muodostettiin luokat. Esimerkki aineiston ryhmittelystä on taulukossa 1.

Ryhmittelyn ja luokittelun jälkeen aineistosta muodostettiin kokoavat käsitteet, jotka ovat yksiköiden toiminta ja työtehtävät, palveluiden järjestäminen ja saatavuus, toimintakyvyn arviointi, viestintä ja toiminnan kehittäminen.

Taulukko 1 Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Aineistosta löytyvät ilmaukset	Alaluokka	Pääloukka	Kokoava käsite
<p>“ainakin sitä tietoa on sitten ollut kotihoi- dossa hyvin käytettä- vissä asiakkaan ti- lanteesta”</p> <p>“asiakkaasta tietoa on saanut riittävästi”</p> <p>“välillä tuli ihan hy- väkin raportti”</p> <p>“koordinaattorilta tul- lut tieto saattaa olla jo vanhentunutta tie- toa eikä oo sitä vii- mesintä tietoa”</p>	Tiedonsaanti	Tiedonkulku	Viestintä
<p>“koen että mä voin ottaa yhteyttä ja mu- hun voi ottaa yh- teyttä”</p> <p>“oon saanut aina hy- vän vastauksen ja ki- van vastaanoton”</p> <p>“viikottaiset palaverit on hyviä että saa- daan hyvin äkkiä sitä prosessia alkuun”</p>	Yhteydenpito		
<p>“toivoisin että olisi se suullinen raportti”</p> <p>“kotihoito tykkää puheluista että on mahdollisuus kysyä”</p> <p>“olisi hyvä jos soitet- taisiin hyvissä ajoin sille kotihoiton sai- raanhoitajalle”</p>	Suullinen raportointi	Raportointi	
<p>“todella hyvä se koonti siitä asiak- kaasta”</p> <p>“tykkään siitä tsekki- listasta”</p> <p>“ne loppulausunnot mitä tiimi on koneelle tehnyt nii nehän on niin selkeät että sieltä löytyy kyllä kaikki”</p> <p>“loppuraportti on hyvä”</p>	Kirjallinen raportointi		

#### 8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyöprosessissa toimitaan luotettavasti, rehellisesti, vastuuntuntoisesti ja osoitetaan arvostusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11–13). Opinnäytetyöprosessissa huolehdittiin tutkimusluvan hankkimisesta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ja haastateltavien suostumuksesta ennen aineistonkeruun aloittamista. Arvostusta osoitettiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa haastateltavia henkilöitä ja yhteistyökumppaneita kohtaan. Opinnäytetyöprosessista ja opinnäytetyön tarkoituksesta kerrottiin avoimesti. Aineiston käsittelystä kerrottiin haastatteluihin osallistuneille. Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja, ja näin haastatteluihin osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä pyritään suojelemaan. Haastattelutilanteisiin pyrittiin luomaan avoin ja keskusteleva ilmapiiri kertomalla haastateltaville, että heidän toivotaan avoimesti kertovan omia kokemuksiaan ja näkemyksiään tutkittavasta aiheesta. Aineisto on pyritty käsittelemään rehellisesti ja luotettavasti niin, että omia tulkintoja ei haastatteluiden vastauksista muodostettu.

Peruslähtökohtana opinnäytetyön tekemisen eettisyydessä on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijaan ja tieteeseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 10–11). Tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan yhteisöön on tärkeää. Tutkimukseen osallistuvien oikeuksia ja ihmisarvoa on opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettu. Haastateltaville kerrottiin haastatteluun osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Jo kysyttäessä halukkuutta osallistua haastatteluun haastateltaville kerrottiin, että haastattelusta on oikeus kieltäytyä eikä kieltäytymisellä ole negatiivisia vaikutuksia.

Opinnäytetyö kohdistuu organisaatioon ja yksiköihin, joissa opinnäytetyön tekijä on työskennellyt useita vuosia, joten organisaatio ja yksiköt ovat ennestään tuttuja. Myös haastatteluihin osallistuneet olivat ennestään tuttuja yhteisen työhistorian tai tämänhetkisen työssä tehtävän yhteistyön kautta. Tarpeellista oli, että ennen haastatteluja haastateltaville kerrottiin, että opinnäytetyön tekijä on tutkijan roolissa, ei kotiutumisen tuen tiimin työntekijänä. Tämä toivon mukaan lisäsi haastatteluiden avoimuutta ja haastateltavien rohkeutta kertoa omia kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 9.1 Yksiköiden toiminta ja työtehtävät

Haastateltavilta kysyttiin, miten kotiutumisen tuen tiimin toiminta on vaikuttanut kotihoidon, asiakasohjauksen ja kotiutuskoordinaattorin toimintaan tai työtehtäviin. Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan aloituksen jälkeen ikääntyneiden palveluissa on tullut muutoksia yksiköiden toimintaan ja työtehtäviin. Vaikutusta on ollut myös työn kuormittavuuteen sekä työn sujuvuuteen.

Työtehtäviin liittyviä vaikutuksia on ollut eniten kotihoidossa. Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan myötä kotihoidon työntekijöiltä on jäänyt joitain työtehtäviä joko osittain tai kokonaan pois, kun kotiutumisen tuen tiimi hoitaa nämä työtehtävät itse. Ainoastaan kotiutuskoordinaattorin työmäärä on lisääntynyt kotiutumisen tuen tiimin myötä. Asiakasohjaajien työtehtäviin ei varsinaisesti ole tullut muutoksia, muuta kuin se, kenelle kotihoidon tarpeessa olevasta asiakkaasta ilmoitetaan.

“Me ei nyt enää avata kotiutumisen tuen tiimiin menevien asiakkaiden tietoja sinne Lifecareen eikä suunnitella RAI-arviointeja”

“Tuli omalla tavallaan lisää työtä, että kaikki kotihoitoon siirtyvät on kuitenkin vähemmän työllistäviä kuin kotiutumisen tuen tiimiin tulevat, että kaikki jotka menee kotiutumisen tuen tiimiin, niin niitä myös sitten mietitään siinä matkan varrella että mitä niille tapahtuu. Ja sitten on myös tämä poistumisprosessi mikä puuttuu sitten kotihoitoon meneviltä että siinä mielessä tuli enemmän työtä”

Yhtenä suurimpana muutoksena kotihoidossa on ollut se, että uudet asiakkaat menevät pääosin nyt kotiutumisen tuen tiimiin arviointijaksolle, eikä kotihoitoon, niin kuin on ennen kotiutumisen tuen tiimiä ollut. Myös tilapäistä kotihoitoa tarvitsevat asiakkaat ovat vähentyneet kotihoidolta, sillä myös nämä asiakkaat menevät pääsääntöisesti asiakkaaksi kotiutumisen tuen tiimiin.

“Jos kotiutuu sairaalasta, joka tarvinnut vain kerran tai kaksi lääkejakoja niin ne on mennyt nyt kotiutumisen tuen tiimin puolelle”

Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan aloitus on vaikuttanut jokaisen alueella toimivan yksikön toimintaan. Kotihoidon toimintaan on tullut kokonaisuudessaan muutoksia. Kotihoidon

työntekijöiden kokemusten mukaan uusien asiakkaiden arviointijaksojen vähentymisen myötä aikaa on jäänyt enemmän jo olemassa oleville kotihoidon asiakkaille. Tuloksista selviää, että vaikka tavoitteena on ollut, että arviointijaksolle tulevat uudet asiakkaat menisivät kaikki kotiutumisen tuen tiimiin, näin ei kuitenkaan aina ole.

“Kuviteltiin että meillä ei tiimin tulon myötä juurikaan arviointijaksoja enää ole, mutta sehän ei pidä paikkaansa”

Kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan kotiutumisen tuen tiimi on juuri siitä syystä olemassa, että tiimi hoitaisi kaikki uudet arviointijaksolle tulevat asiakkaat. Kotihoidon työntekijöiden mukaan heidän työnsä kotihoidossa helpottuisi paljon, jos heiltä jäisi arviointijaksolle tulevat asiakkaat kokonaan pois. Silloin ne eivät kuormittaisi kotihoitoa. Arviointijaksojen toteutuminen kotiutumisen tuen tiimissä on hoitajien kokemusten mukaan keventänyt heidän työtaakkaansa.

“Ne arviointijaksot kaatuis sitten tähän kotihoitoon jos kotiutumisen tuen tiimiä ei olisi”

“Kotiutumisen tuen tiimi on sen takia olemassa oleva tiimi ja sen alle kuuluu nämä kaikki arviointijaksot että se ei kuormita meitä”

Asiakasohjaajien kokemusten mukaan kotiutumisen tuen tiimin toiminnalla on ollut vaikutusta heidän työnsä sujuvuuteen. Asiakasohjaajien osalta palveluiden järjestäminen on helpottunut ja palveluiden järjestämiseen menee asiakasohjaajilla vähemmän aikaa. Ennen kotiutumisen tuen tiimiä asiakasohjaajille useammin sanottiin, että palveluiden aloitus ei onnistu. Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan myötä tällaista tapahtuu vähemmän. Asiakasohjaajien työn sujuvuuteen vaikuttaa myös se, että nyt asiakkaiden tilanteet ja jatkosuunnitelmat tulevat yhteisesti pohdittavaksi viikoittain kokoontuvaan työryhmään. Asiakasohjaajien kokemuksen mukaan kotiutumisen tuen tiimin merkitys korostuu siinä, että kotiutumisen tuen tiimiltä saa kattavasti selväksi asiakkaan todellisen palvelutarpeen. Asiakasohjaajat pystyvät luottamaan kotiutumisen tuen tiimin tekemiin arviointeihin asiakkaiden tilanteesta.

“Toiminta on ollut hyvää ja ammattitaitoista ja siitä on meille tosi iso apu”

## 9.2 Palveluiden järjestäminen ja palveluiden saatavuus

Haastateltavilta kysyttiin, miten kotiutumisen tuen tiimin toiminnan aloitus on vaikuttanut kotiin vietävien palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen, ja miten asiakkaiden siirtyminen kotiutumisen tuen tiimiltä kotihoidolle on sujunut. Lisäksi kysyttiin, miten kotiutumisen tuen tiimin tekemät arvioinnit asiakkaan toimintakyvystä ja palveluiden tarpeesta ovat vastanneet asiakkaiden todellista palveluiden tarvetta. Palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen liittyviin vaikutuksiin osasi paremmin vastata asiakasohjaajat sekä kotiutuskoordinaattori. Kotihoidon työntekijöillä ei ollut kokemuksia palveluiden järjestämisestä. Jokaisella haastateltavalla oli kokemusta asiakkaiden siirtymisvaiheesta kotiutumisen tuen tiimiltä kotihoidolle. Kokemusta oli myös kotiutumisen tuen tiimin tekemistä toimintakyvyn arvioinneista.

Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan myötä palveluiden järjestäminen ja palveluiden aloitus on helpottunut merkittävästi. Palveluiden aloittaminen on sujuvampaa ja palvelut pystytään aloittamaan nopeammin. Erityisesti mainittiin sairaalasta kotiutuvat asiakkaat. He ovat usein päässeet kotiutumaan sairaalasta nopeammin, ja kotiutuvan asiakkaan palvelut on hyvin järjestetty. Järvi-Pohjanmaan alueella asiakkaiden ei ole tarvinnut jonottaa kotihoidon palveluihin.

“Huomattavasti nopeammin asiakkaalle saanut käynnit järjestymään”

“Jos on uudesta asiakkaasta kyse niin on päässyt nopeampaa sairaalasta kotiin”

“Täällä ei hirveästi asiakkaat jonota niitä kotihoidon palveluita vaan niihin kuitenkin pääsee”

Haastateltavien kokemukset palveluiden aloituksesta kotiutumisen tuen tiimissä olivat positiivisia. Heidän kokemusten mukaan palvelujen aloitukset ovat kotiutumisen tuen tiimissä sujuneet hyvin. Kotiutumisen tuen tiimi ottaa hyvin haltuun asiakkaiden kotiutumisesta sairaalasta ja huolehtivat kaikesta perusteellisesti.

Asiakkaiden siirtymävaiheet kotiutumisen tuen tiimiltä kotihoidolle ovat pääosin sujuneet hyvin. Haasteita kuitenkin tuottaa se, että kotihoito ei aina kovin nopealla aikataululla pysty ottamaan asiakasta kotiutumisen tuen tiimiltä. Toisinaan on niin, että kotiutumisen tuen tiimi käy vielä joidenkin asiakkaiden luona, vaikka palvelu olisi jo muuttunut säännölliseksi

kotihoidoksi. Kotihoidossa ei aina ole ollut mahdollisuutta heti ottaa asiakkaan käyntejä, ja sen takia asiakkaan siirtymävaihe hidastuu.

“siinä se hitaus tulee kun kotihoidossa ei ole aina heti mahdollisuutta ottaa käyntejä kun kotihoitoon ei aina yksinkertaisesti tahdo mahtua”

Joillakin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pohjoisen alueen toiminta-alueista siirtymäprosessit ovat vieläkin hitaampia, sillä joka paikassa kotiutumisen tuen tiimi ei vielä tee RAI-arvioiteja, vaan arvioinnit tekee asiakasohjaus. Järvi-Pohjanmaan alueella siirtymävaiheet ovat kuitenkin pääosin olleet sujuvia. Kotiutuskoordinaattorin kokemuksen mukaan asiakkaiden siirtymävaiheet palvelusta toiseen ovat Järvi-Pohjanmaan alueella huomattavasti sujuvampia kuin joillain muilla alueilla.

### 9.3 Toimintakyvyn arviointi

Haastateltavilta kysyttiin kokemuksia kotiutumisen tuen tiimin tekemistä toimintakyvyn ja avun tarpeiden arvioinneista sekä siitä, miten tiimin tekemät arvioinnit ovat vastanneet asiakkaiden tilannetta ja palveluiden tarvetta. Heiltä kysyttiin myös kokemuksia siitä, onko kotiutumisen tuen tiimin tekemän arvioinnin jälkeen asiakkaiden palvelut olleet riittäviä ja oikein mitoitettuja.

Kotiutumisen tuen tiimin tekemät arvioinnit asiakkaiden toimintakyvystä ja tilanteesta ovat olleet haastateltavien mielestä laadukkaita. Kotiutumisen tuen tiimin tekemisiin arviointeihin on oltu tyytyväisiä ja arviointeihin on voinut luottaa. Pääasiassa asiakkaiden palvelut ovat olleet oikein mitoitettuja.

“kyllä mä luotan 100% kotiutumisen tuen tiimin tekemisiin arviointeihin”

“Kotiutumisen tuen tiimin tekemät arviointijaksot on ollut laadukkaita”

“pääasiassa palvelut on ollut oikein mitoitettujakin niin että tarvitsee aamu ja iltakäynnit vai kolme kertaa päivässä vai miten”

Joskus on ollut tilanteita, että kotiutumisen tuen tiimin tekemän RAI-arvioinnin jälkeen kotihoiton myöntämisen perusteet eivät ole asiakkaan kohdalla täyttyneet. Tästä huolimatta joillekin asiakkaille on asiakasohjaajan harkinnalla myönnetty arviointijakson jälkeen säännöllisen

kotihoidon palvelut. Tällaisissa tilanteissa kotihoidon työntekijät ovat joskus pohtineet, miksi kotihoidon palvelua on myönnetty. Useimmiten kotiutumisen tuen tiimin antamat arviot palvelun tarpeelle ovat olleet hyvin perusteltuja ja asiakkaalla on ollut todellinen tarve kotihoidon palveluille, vaikka myöntämisen perusteet eivät olisikaan täyttyneet. Kotihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan tällaisissa tilanteissa voisi kuitenkin useammin miettiä asiakkaalle yksityisen kotihoidon palveluita. Asiakasohjaajien kokemuksen mukaan kotiutumisen tuen tiimi on antanut hyvät perustelut, miksi asiakas tarvitsee kotihoidon käynnit, vaikka kotihoidon myöntämisen perusteet eivät täytykään.

“RAI-arvioinnissa kriteerit ei täyty ja sitten tulee kuitenkin meidän asiakkaaksi”

“Joidenkin asiakkaiden kohdalla on mietitty miksi tarvii kotihoitoa”

“Ne on hyviä ne perustelut ja se näkemys että asiakas tarvitsee palvelun vaikka kriteerit eivät täytyisikään”

Tällä hetkellä arviointijaksoja toteutetaan kotiutumisen tuen tiimissä ja jonkin verran myös kotihoidossa. Kotiutumisen tuen tiimissä asiakkaiden toimintakyvyn ja avun tarpeiden arviointi alkaa heti ensimmäisestä käynnistä. Koetaan, että asiakkaiden arviointi on laadukkaampaa, monipuolisempaa ja yhdenmukaisempaa, kun arviointia tekee juuri siihen tarkoitettu tiimi. Kotiutumisen tuen tiimi selvittää asiakkaiden tilanteita laajasti ja perusteellisesti.

“siinä on se arviointinäkökulma eikä vaan se että täälä nyt tehdään nämä tietyt asiat”

Haastatteluissa nousi esiin erot kotiutumisen tuen tiimin ja kotihoidon tekemien arviointien välillä. Kotiutumisen tuen tiimillä on mahdollisuus antaa asiakkaiden toimintakyvyn ja asioiden selvittelyyn enemmän aikaa kuin kotihoidolla.

“siinä on mahdollisuus tehdä enemmän kaikkea arviointiin liittyviä havaintoja”

Haastateltavat kokevat, että tämä vaikuttaa myös asiakkaiden asemaan arviointijaksolla ollessaan. Haastateltavat ovat kokeneet, että ne asiakkaat, jotka ovat kotihoidolla arviointijaksolla ovat eriarvoisessa asemassa ja saavat huonompaa palvelua kuin ne, jotka ovat arviointijaksolla kotiutumisen tuen tiimissä. Siksi toivotaankin, että kaikki uudet asiakkaat olisivat arviointijaksolla kotiutumisen tuen tiimissä. Tämä lisäisi sitä, että kaikki asiakkaat olisivat

tasavertaisessa asemassa ja jokainen asiakas saisi yhdenmukaisen, laajan ja perusteellisen arvion omasta toimintakyvystään ja palveluiden tarpeesta. Haastatellut kotihoidon työntekijät kokevat, että olisi tasapuolisempaa niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta, jos kotiutumisen tuen tiimi tekisi kaikkien uusien asiakkaiden arviot.

“meillä ei oo aikaa kotihoidossa arvioida sitä asiakkaan toimintakykyä samalla lailla kuin kotiutumisen tuen tiimissä”

“Ne asiakkaat jotka tulee arviointijaksolle kotihoidolle niin ei ole tasavertaisessa asemassa verrattuna siihen että ovat kotiutumisen tuen tiimissä jaksolla”

“Ei oo asiakkaalle tasapuolista ja reilua että osa saa huonompaa palvelua”

#### 9.4 Viestintä

Yksiköiden väliseen viestintään ja yhteistyöhön liittyen haastateltavilta kysyttiin kokemuksia yksiköiden välisen raportoinnin ja tiedonkulun sujuvuudesta. Haastatteluissa kysyttiin myös haastateltavien kokemuksia oman työyksikön sekä kotiutumisen tuen tiimin välisestä yhteistyöstä. Tiedonkulkua ja raportointia yksiköiden välillä tapahtuu niin kirjallisesti kuin suullisesti-kin.

Kotihoidon työntekijöiden tiedonsaanti ja kokemukset raportoinnista liittyvät suurimmaksi osaksi asiakkaan siirtymävaiheeseen kotiutumisen tuen tiimiltä kotihoidolle. Asiakasohjauksessa tiedonsaanti ja raportointi kotiutumisen tuen tiimiltä asiakasohjaajille liittyy usein tilanteisiin, jolloin asiakkaalle mietitään jatkosuunnitelmaa arviointijakson jälkeen. Samoin on myös kotiutuskoordinaattorin kanssa.

Haastateltavilla oli jonkin verran erilaisia kokemuksia raportoinnista ja tiedonkulusta. Osa heistä oli sitä mieltä, että tiedonkulku ja raportointi asiakkaista ja asiakkaiden tilanteista on ollut riittävää ja sujuvaa. Osalla haastatelluista oli kokemus, että ainakin kotiutumisen tuen tiimin aloitusvaiheessa raportin saanti oli ollut vaihtelevaa ja tiedonkulkua ja raportointia olisi hyvä lisätä. Osalla haastateltavista ei ollut kokemusta juuri tämän hetken tiedonkulun ja raportoinnin tilanteesta, sillä asiakkaita ei ollut hetkeen aikaan siirtynyt kotiutumisen tuen tiimiltä heidän tiiminsä asiakkaaksi.

“Ainakin sitä tietoa on sitten ollut kotihoidossa hyvin käytettävissä asiakkaan tilanteesta”

“ehkä se alkuun ainakin oli vähän vaihtelevaa se raportin saanti”

Tiedonkulkuun liittyvinä haasteina pidettiin sitä, että toisinaan asiat kulkevat liian monen ihmisen kautta. Silloin tiedonkulku saattaa katketa. Koettiin myös, että kotiutuskoordinaattorilta tullut tieto on saattanut toisinaan jo olla vanhentunutta, tai asiakkaan tilanne on saattanut hieman jo muuttua siinä vaiheessa, kun tieto saavuttaa kotihoidon.

Kotiutumisen tuen tiimin tekemät kirjalliset raportit on koettu laadukkaiksi ja selkeiksi. Kirjalliset raportit ovat olleet kattavia ja niistä on löytynyt kaikki asiakkaaseen ja asiakkaan tilanteeseen liittyvä oleellinen tieto. Kirjalliset yhteenvedot ja loppuarviot asiakkaista on auttanut siinä, että yksiköiden työntekijöiden on ollut helppo päästä myös pelkän kirjallisen raportin perusteella selville asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Kirjalliset raportit ovat hyödyttäneet yksiköiden työntekijöitä omassa työssään.

“Ne loppulausunnot mitä kotiutumisen tuen tiimi on koneelle tehnyt nii nehan on niin selkeät että sieltä löytyy kyllä kaikki”

“Yhteenvedot ja loppuarviot on kattavia, että ne on kyllä hyödyttänyt siinä omassa työssä”

Hyviä kokemuksia oli myös kotiutumisen tuen tiimin ”tsekkilistasta”, johon on merkitty, mitkä asiakkaan asiat on jo selvitetty ja mikä asia on vielä keskeneräinen. Listasta löytyy esimerkiksi, onko asiakkaalle tehty apteekkisopimukset, onko annosjakelu laitettu vireille tai onko eläkkeensaajan hoitotukea jo haettu. Haastatellut kotihoidon työntekijät toivovat, että asiakkaan siirtyessä kotiutumisen tuen tiimiltä kotihoidolle, olisi hyvin tiedossa se, että missä vaiheessa esimerkiksi asiakkaan annosjakeluprosessi on menossa.

Kotihoidon työntekijät toivoisivat enemmän myös suullista raportointia. Moni kokee, että esimerkiksi puhelimen välityksellä annetun raportin aikana voi vielä kysyä asiakkaasta ja hänen tilanteestaan laajemmin. Kotihoidon työntekijöiden toiveena olisi myös, että kotiutumisen tuen tiimi soittaisi kotihoitoon jo hyvissä ajoin mahdollisesta kotihoidon asiakkaaksi siirtyvästä asiakkaasta. Osa kokee, että haluaisi asiakkaasta niin suullisen kuin kirjallisenkin raportin, jotka sitten tukisivat toisiaan.

“Kotihoito tykkää puheluista että on vielä mahdollisuus kysyä”

Kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välinen yhteistyö on sujunut pääsääntöisesti hyvin ja yhteistyö on ollut sujuvaa. Haastateltavat kokevat, että kotiutumisen tuen tiimiin voi ottaa yhteyttä koska vain. Kokemusten mukaan yhteydenotot ovat olleet sujuvia ja toimivat molemmin päin.

“Koen että mä voin ottaa yhteyttä ja muhun voi ottaa yhteyttä”

Asiakasohjaajat kokevat hyvinä viikoittaiset palaverit kotiutuskoordinaattorin kanssa. Palaverissa käsitellään esimerkiksi arviointijaksolla olevien asiakkaiden tilannetta ja mietitään yhdessä, mitkä ovat asiakkaiden jatkosuunnitelmat. Asiakasohjauksen näkökulmasta on erittäin tärkeää, että asiakkaiden tilanteet tulevat heille mietittäväksi, ennen kuin asiakkaan palvelu muuttuu säännölliseksi kotihoidoksi tai palvelut päättyvät. Asiakasohjaajat tekevät aina kaikki palveluihin liittyvät päätökset, joten on olennaista, että he saavat itse pohtia asiakkaiden tilanteet ja palvelut sopiviksi. Erityisen merkittäviksi yhteiset palaverit on koettu silloin, jos asiakkaan tilanne on jotenkin haastava eikä jatkosuunnitelma ole selkeä. Kotiutumisen tuen tiimillä olevien asiakkaiden asiat menevät aina asiakasohjaajille käsiteltäväksi. Kotihoidossa arviointijaksolla olevien asiakkaiden tilanteet eivät mene aina asiakasohjaajille harkittavaksi ja tämä tuottaa asiakasohjaajille hankaluuksia.

“Viikottaiset palaverit on hyviä että saadaan hyvin äkkiä sitä prosessia alkuun”

“Hankalissa tapauksissa on aina kunnolliset keskustelut asiakasohjauksen ja tarvittaessa läheisten kanssa”

“Aina on näitä rajatapauksia ja jossa osa toimintakykyarviosta täyttyy ja osa ei niin ne on ainakin sitten sellaisia mitä pitäisi pohtia eikä niin että joudutaan tekeen suoriltaan joko kielteisen tai myönteisen päätöksen”

Kotiutuskoordinaattorin kokemuksen mukaan tiedonkulkua voisi sujuvoittaa se, että yhteispalaverissa olisi kotiutumisen tuen tiimistä työntekijä, jolla olisi viimeisin tieto arviointijaksolla olevien asiakkaiden tilanteista. Kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan yhteistyön ja asiakkaiden siirtymävaiheiden sujuvuutta parantaisi se, että asiakkaiden käyntien minuuttimäärät olisivat ajan tasalla asiakkaan siirtyessä kotiutumisen tuen tiimistä kotihoitoon. Kokemusten mukaan siirtymävaiheen sujuvuutta edistäisi myös se, että arviointijakson

loppuvaiheilla kotiutumisen tuen tiimi käyttäisi asiakkaan luona vain sen ajan, mitä kotihoito-kin tulisi jatkossa käyttämään.

## 9.5 Toiminnan kehittäminen

Haastateltavilta kysyttiin haastatteluiden alussa, ovatko he saaneet riittävästi tietoa kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta. Haastateltavilta kysyttiin myös, miten kotiutumisen tuen tiimin ja haastateltavan oman työyksikön välistä yhteistyötä voisi tulevaisuudessa kehittää.

Suurin osa haastateltavista koki, että heillä on tietoa riittävästi kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta sekä työtehtävistä. Kuitenkin koettiin myös, että lisätieto ja kertaus voisi olla tarpeen.

“On se tuotu hyvin esille siinä kun se alkoi se tiimi että on selvää”

“Ei kertaus huono olisi”

Joidenkin haastattelujen edetessä nousi esiin, että kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta ja kaikista työtehtävistä ei aina ollut tarkkaa tietoa. Myös ymmärrys kotiutumisen tuen tiimin ja kotiutuskoordinaattorin toiminnasta oli osittain puutteellista.

“Mietin että mitä kotiutumisen tuen tiimi tekee sen ajan jos ei ole käyntejä”

“välttämättä kaikki kotihoidon työntekijät ei sitä ymmärrä, että miksi on justiin vaikka pitkiä käyntejä ja miksi siellä voi olla vaikka vaan muutama käynti aamun aikana, koska ne ei välttämättä osaa sitä katsoa että esim toinen asuu Alajärvellä ja toinen Vimpelissä”

“Kotihoidon työntekijät ei ehkä tiedä mitä ne käynnit kotiutumisen tuen tiimissä pitää sisällään ja mitä kotiutumisen tuen tiimi tekee niillä käynneillä ja käyntien ulkopuolella”

“sitä en aina ymmärrä, miksi kotiutuskoordinaattori on siellä välissä”

Osa haastatelluista koki, että tietää melko hyvin kotiutumisen tuen tiimin toimintatavoista ja työtehtävistä. Kotiutumisen tuen tiimi on pieni tiimi, joka hoitaa itse kaiken sen työn, jonka kotioidossa hoitaa isompi tiimi. Kotiutumisen tuen tiimi tekee itse asiakaskäyntien lisäksi

esimerkiksi työnjärjestelylliset työtehtävät. Kotiutumisen tuen tiimillä ei pienenä tiiminä ole mahdollisuuksia delegoida työtehtäviä jollekin toiselle.

“Kotiutumisen tuen tiimin työntekijät joutuu ne hoitaa itse että siellä ei ole montaa työntekijää kenelle delegoida töitä”

### 9.5.1 Yksiköiden välisen yhteistyön kehittäminen

Kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välisen yhteistyön kehittämiseksi esiin nousi se, että tietoa kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta olisi hyvä saada lisää. Yhteistyön kehittämiseksi joidenkin kotihoidon työntekijöiden toiveena oli, että tulisi selkeämpi toimintamalli esimerkiksi sellaisiin tilanteisiin, kun kotiutumisen tuen tiimillä olisi mahdollisuus auttaa kotihoitoa.

“Mietin että onko sovittu koskaan että miten kotiutumisen tuen tiimi toimii sitten että ottavatko yhteyttä jos heillä ei käyntejä ole ja ehtisivät kotihoitoa auttaa”

Kotiutuskoordinaattorin kokemuksen mukaan yhteistyötä kotiutumisen tuen tiimin kanssa voisi kehittää niin, että arviointijaksoihin liittyvät loppuselvittelyt ja loppuprosessit voisivat olla kotiutumisen tuen tiimille kuuluvaa työtä. Kotiutuskoordinaattori kokee, että varsinainen asiakkaan siirtymisprosessi kotiutumisen tuen tiimiltä kotihoidolle voisi kokonaisuudessaan kuulua kotiutumisen tuen tiimille.

Yhteistyön kehittämiseksi ja sujuvoittamiseksi haastateltavat kokevat arvokkaina yhteispalaverit, joita voisi jatkossa pitää useamminkin. Erityisesti haastavissa asiakastilanteissa yhteispalaverit olisivat tarpeellisia. Asiakasohjauksen näkökulmasta olisi hyvä myös joissain tapauksissa tehdä kotiutumisen tuen tiimin kanssa yhteiskäyntejä asiakkaan luo.

### 9.5.2 Kotiutumisen tuen tiimien kehittäminen

Kotiutumisen tuen tiimiä pidetään hyödyllisenä osana ikääntyneiden palveluita. Osa ajattelee sen olevan ehdottoman tärkeä ja välttämätön kotiin vietävissä palveluissa. Palvelun koetaan olevan myös edullista etenkin, jos asiakkaat pystyvät kotiutumaan nopeammin sairaalasta.

“tää on ehdottoman tärkeätä että tässä voidaan joko kuntouttaa ihminen tai etsiä se mahdollisimman sopiva palvelumuoto asiakkaalle. Jos ajattelee että arviointijaksoon sisältyy myös fysioterapeutinkin käynnit niin tää on niin edullista palvelua”

Kotiutumisen tuen tiimien toiminnan toivotaan laajentuvan myös sellaisille paikkakunnille, joissa se ei vielä toimi. Järvi-Pohjanmaan alueella Lappajärvellä kotiutumisen tuen tiimiä ei ole ja Vimpelin suunnalla nykyinen tiimi on pystynyt toimimaan melko rajoitetusti tiimin pienen koon vuoksi. Haastateltavien kokemuksen mukaan ikääntyneiden palvelut alkavat sellaisella paikkakunnalla nopeammin, jossa kotiutumisen tuen tiimi toimii. Kokemusten mukaan ikääntyneiden asiakkaiden kotiutumisesta eivät ole yhtä sujuvia sellaisilla paikkakunnilla, joissa kotiutumisen tuen tiimi ei toimi. Tällaisilla paikkakunnilla myös palveluiden aloituksissa ilmenee ongelmia huomattavasti enemmän. Kotiutumisen tuen tiimin arviointijaksojen laadukkuuden vuoksi toivotaan, että tiimin toiminta laajenisi joka paikkakunnalle, että kaikki asiakkaat saisivat yhtä laadukkaita arviointeja toimintakyvystään ja palveluiden tarpeestaan.

“Toivon ja odotan että toiminta laajenisi sitten myös Lappajärvelle ja myös aktiivisemmin Vimpeliin”

“Nyt suorastaan toivotaan arviointijaksojen laadukkuuden takia että tää kotiutumisen tuen tiimi leviäisi esim Lappajärvellekin että tulisi yhtä laadukkaita arviointijaksoja”

“Ongelmat on selkeästi havaittavissa esimerkiksi Lappajärvellä kun sitä tiimiä ei ole niin ne kotiutumisesta ei toimi samalla eikä se tieto ehkä meillekkään päin”

Yhtenä suurena kotiutumisen tuen tiimin kehittämistarpeena nähtiin se, että olisi ihanteellista, että kaikki uusien asiakkaiden arviointijaksot toteutuisivat kotiutumisen tuen tiimissä. Haastateltavien toiveena olisi, että kotihoidolla ei olisi uusien asiakkaiden arviointijaksoja lainkaan. Tämä olisi eduksi niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta.

“Olis kyllä ihanteellista että ne olis kotiutumisen tuen tiimillä täysin ne arviointijaksot eikä ollenkaan täällä kotihoidossa”

Kotiutuskoordinaattori tekee työtä koko pohjoisen alueen kotiutumisen tuen tiimien kanssa ja on sitä mieltä, että olisi erittäin tarpeellista saada yhtenäiset toimintamallit koko pohjoisen alueen kotiutumisen tuen tiimeille. Tällä hetkellä eri alueilla on hyvin erilaiset toimintamallit ja tavat toimia. Järvi-Pohjanmaan alueen kotiutumisen tuen tiimin toimintamallia pidetään sujuvana ja kotiutuskoordinaattori levittäisi toimintamallin muillekin alueille. Kotiutuskoordinaattori pitää tärkeänä, että saisi myös oman työnsä raamit selkeämmäksi.

“nääh pitäjien väliset erot on kyllä melkoiset että semmosta tarkennusta ja yhtenäisiä toimintatapoja kaipaisi”

“Riippuu paljon pitäjästä miten toimitaan esimerkiksi asiakkaan siirtymisen prosesseissa”

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kotiutumisen tuen tiimin toiminta on vaikuttanut Järvi-Pohjanmaan alueella ikääntyneiden palveluihin ja palveluiden järjestämiseen sekä kotiutumisen tuen tiimin kanssa yhteistyössä toimivien yksiköiden toimintaan työntekijöiden kokemana. Tavoitteena oli myös saada tietoa, miten kotiutumisen tuen tiimin ja muiden ikääntyneiden palveluissa toimivien yksiköiden välinen yhteistyö on sujunut ja missä asioissa olisi vielä kehitettävää.

Tulosten mukaan kotiutumisen tuen tiimin toiminnan aloitus on vaikuttanut ikääntyneiden palveluissa kotihoidon, asiakasohjauksen ja kotiutuskoordinaattorin toimintaan ja työtehtäviin. Kotiutumisen tuen tiimin toiminta on vähentänyt kotihoidolta työtehtäviä ja näin vaikutusta on ollut myös työn kuormittavuuteen vähentävästi. Asiakasohjaajien varsinaisiin työtehtäviin ei kotiutumisen tuen tiimin myötä ole tullut muutoksia. Kotiutuskoordinaattorin työtehtävät ovat lisääntyneet kotiutumisen tuen tiimin myötä.

Kotiutumisen tuen tiimiä pidetään tulosten mukaan hyödyllisenä osana ikääntyneiden palveluketjua. Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan aloituksella on ollut positiivinen vaikutus kotiin vietävien palveluiden aloitukseen, palveluihin pääsyyn ja palveluiden järjestämisen sujuvuuteen. Palveluiden järjestäminen on merkittävästi helpottunut kotiutumisen tuen tiimin toiminnan myötä. Myös asiakkaiden palveluketjuun on tullut sujuvuutta. Osa ikääntyneistä asiakkaista on päässyt nopeammin kotiutumaan sairaalasta tiimin toiminnan myötä. Asiakkaat ovat saaneet myös nopeammin palvelut kotiin. Asiakkaiden toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointeihin on tullut laadukkuutta ja asiakkaiden tilanteet on selvitetty kattavasti. Kotiutumisen tuen tiimin tekemiin arviointeihin luotetaan.

Tutkimuksen tulosten mukaan kotiutumisen tuen tiimin ja muiden yksiköiden välinen yhteistyö on pääosin sujunut hyvin. Raportoinnissa ja tiedonkulussa on jonkin verran ollut vaihtelevuutta. Kirjallinen raportointi on ollut riittävää, kun taas suullista raportointia toivotaan aiempaa enemmän. Yhteistyöpalaverit koetaan erittäin tarpeellisina, ja niitä olisi hyvä myös jatkossa lisätä. Kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta on tarvetta saada lisätietoa. Toiveet selkeistä toimintaohjeista kotiutumisen tuen tiimin ja kotihoidon välille nousi esiin tuloksista. Toimintaohjeita kaivattiin etenkin sellaisiin tilanteisiin, joissa kotiutumisen tuen tiimillä olisi mahdollisuus auttaa kotihoitoa ottamalla asiakaskäyntejä.

Tuloksista selviää, että kotiutumisen tuen tiimien toivotaan laajentuvan koko Järvi-Pohjanmaan alueelle. Tällä hetkellä asiakkaat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa, riippuen siitä, ovatko he arviointijaksolla kotihoidossa vai kotiutumisen tuen tiimissä. Kotiutumisen tuen tiimillä on enemmän aikaa selvittää laajemmin ja perusteellisemmin arviointijaksolla olevien asiakkaiden toimintakykyä ja palveluiden tarpeita. Toiveena on, että kotiutumisen tuen tiimi pystyisi toimimaan niin laajasti, että kaikki uudet asiakkaat menisivät kotiutumisen tuen tiimiin arviointijaksolle ja arviointijaksojen toteuttaminen jäisi kotihoidolta pois kokonaan. Näin arvioinneista saataisiin tasalaatuisia ja kaikki asiakkaat olisivat samassa asemassa, ja paikkakuntien välisiä eroja ei olisi. Myös koko hyvinvointialueen pohjoisen alueen kotiutumisen tuen tiimien toimintamalleja olisi joissain määrin tarpeen yhtenäistää.

Tulosten mukaan kotiutumisen tuen tiimi vastaa hyvin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuestrategian mukaiseen palveluiden laadun positiiviseen kehittymiseen, sillä kotiutumisen tuen tiimin tekemät arviointijaksot on koettu laadukkaiksi. Myös tavoite resurssien oikea-aikaisuuden kohdentamisesta toteutuu kotiutumisen tuen tiimien myötä paremmin, sillä tiimi selvittää ikääntyneiden palveluiden ja tuen tarpeita hyvin perusteellisesti. Tällä hetkellä kotiutumisen tuen tiimi ei ole vielä toiminnassa joka paikkakunnalla, joten hyvinvointialueen ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelman tavoite tasalaatuisista palveluista asiakkaille asuinpaikasta riippumatta ei ole vielä toteutunut. Niillä paikkakunnilla, joilla kotiutumisen tuen tiimi toimii, on tämän opinnäytetyön tulosten perusteella vahva ja moniammatillinen arviointiosaaminen ikääntyneiden palveluiden aloituksessa.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tavoitteisiin. Tämä kertoo siitä, että haastatteluissa esitetyt kysymykset ovat olleet tutkimuskysymysten kannalta oikeita ja aineistoa analysoimalla on löydetty ne oleelliset tiedot, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyö antaa tärkeää tietoa kotiutumisen tuen tiimin kanssa yhteistyötä tekevien yksiköiden työntekijöiden kokemuksista tiimin toiminnasta sekä siitä, minkälaisia vaikutuksia tiimin toiminnalla on ollut ikääntyneiden kotiin vietävien palveluiden järjestämiseen. Tätä opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää kotiutumisen tuen tiimin ja yhteistyössä toimivien yksiköiden yhteistyön kehittämisessä.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää asiakkaiden ja läheisten kokemuksia kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta ja arviointijaksoista. Olisi mielenkiintoista myös selvittää, miten sairaaloiden ja akuutti- ja kuntoutusosastojen ja kotiutumisen tuen tiimin välinen yhteistyö toimii. Tutkimusta voisi tehdä myös siitä, vaikuttaako kotiutumisen tuen tiimin toiminta

jollain tapaa ikääntyneiden sairaalasta kotiutuneiden riskiin joutua takaisin sairaalaan. Kotiutumisen tuen tiimin toiminnan yhteiskunnallista, taloudellista ja yksilöllistä vaikuttavuutta olisi myös kiinnostava selvittää.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta erittäin opettavaista ja mielenkiintoista. Aiheen valinta oli itselleni aluksi haastavaa, sillä mahdollisia mielenkiintoisia opinnäytetyön aiheita olisi ollut useita. Tähän aiheeseen päädyin kuitenkin oman työni kautta. Ikääntyneiden kotiin vietäviä palveluita kehitetään jatkuvasti. Sillä pyritään siihen, että ikääntyneet voisivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään saaden kotiin oikeita palveluita oikeaan aikaan.

Esittelin aiheeni Järvi-Pohjanmaan alueen kotiutumisen tuen tiimin esihenkilölle ja varmistin, että tällainen tutkimus on sopivaa tehdä juuri heidän alueellensa. Kotiutumisen tuen tiimi on melko uusi palvelumuoto Järvi-Pohjanmaan alueella, joten mielenkiinto selvittää kokemuksia tiimin toiminnasta ja sen vaikutuksista heräsi. Aiheen valinnan jälkeen teoreettinen viitekehys rakentui melko selkeästi. Tutkimuskysymysten miettiminen sujui melko vaivattomasti. Ne laadittuani kysyin vielä kotiutumisen tuen tiimin esihenkilöltä, olisiko hänellä jotakin, mitä haluaisi opinnäytetyöni avulla selvittää. Uusia ajatuksia ei tässä kohtaa enää syntynyt, joten lähdin toteuttamaan opinnäytetyötä itse asettamieni tavoitteiden kautta.

Varsinaisten haastatteluiden kysymykset mietin tarkasti sen kautta, miten saisin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastetta opinnäytetyön tekemiselle aiheutti eniten se, että itse työskentelen kotiutumisen tuen tiimissä, jota opinnäytetyö koskee. Alkuun ajattelin, että miten itse suhtaudun, jos kokemukset kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta olisivatkin olleet pääosin negatiivisia. Samoin pohdin ennen haastatteluita, että pystyvätkö haastateltavat kertomaan avoimesti omista kokemuksistaan minulle. Näitä asioita auttoi ehdottomasti se, että toin voimakkaasti esille, että tätä opinnäytetyötä tehdessäni toimin tämän aiheen tutkijana, en kotiutumisen tuen tiimin työntekijänä. Otin itsekin tämän asenteen ja ajattelin, että olivatpa haastatteluiden vastaukset mitä tahansa, niin minun täytyy olla tilanteessa tutkijana neutraali ja suorittaa haastattelut ja aineiston analysointi luotettavasti ja oikein. Jätin oman roolini kotiutumisen tuen tiimin työntekijänä taka-alalle tätä opinnäytetyötä tehdessäni. Opinnäytetyön edetessä huomasin, että suhtauduin tähän prosessiin kunnioittavasti eikä haastattelut vaikuttaneet minun ja haastateltavien henkilökohtaisiin suhteisiin. Haastattelutilanteet olivat myös erittäin onnistuneita, sillä koin, että haastateltavat uskalsivat avoimesti tuoda omat näkemykset ja kokemukset esiin. Teemahaastattelut olivat oikea tapa kerätä aineistoa, sillä haastatteluilissa oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä haastatteluiden edetessä.

Aineiston analysointi oli haastavaa ja aikaa vievää. Haastatteluja oli yhteensä seitsemän ja litteroitua aineistoa noin 38 sivua. Aineiston analysoinnista haastavaa teki se, että halusin olla varma, että saan poimittua aineistosta juuri oikeaa ja tutkimuskysymysten kannalta merkittävää tietoa. Tutkimuksen tulosten perusteella aineiston analysointi onnistui hyvin, sillä tulokset vastaavat asetettuja tutkimuskysymyksiä.

Opinnäytetyön aiheen rajaamisen koin lopulta melko haastavaksi, sillä ikääntyneiden kotiin vietäviin palveluihin, palveluketjuihin ja prosesseihin liittyy niin paljon asioita ja toimijoita. Viimeisenä tutkimusten tulosten perusteella otin teoreettiseen viitekehykseen vielä mukaan ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin, joka onkin ehdottoman tärkeä käsite, kun suunnitellaan ikääntyneiden kotiin vietäviä palveluita. Toimintakyvyn ja toimintakyvyn arvioinnin käsitteet ovat niin laajoja käsitteitä, että näiden käsitteiden avaamisen rajaaminen tuntui haastavalta. Lopulta olen tyytyväinen, että otin myös toimintakyvyn käsitteet opinnäytetyöhön mukaan, sillä ne kuuluvat erittäin oleellisena osana kotiutumisen tuen tiimin työtä. Opin jokaisesta opinnäytetyöhön liittyvästä prosessista paljon, ja opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan oli mielenkiintoista, mutta toisaalta haastavaa.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä aikaisemmin ei ole selvitetty, miten kotiutumisen tuen tiimi on vaikuttanut ikääntyneiden palveluiden järjestämiseen ja eri yksiköiden toimintaan. Tarpeellista oli myös selvittää kotiutumisen tuen tiimin ja muiden palveluiden välisen yhteistyön sujumista yhteistyön kehittämiseksi. Tämä opinnäytetyö antaa mielestäni hyvää tietoa siitä, miten merkittävä osa kotiutumisen tuen tiimi on ikääntyneiden palveluketjua ja miten tärkeänä pidetään sitä, että kotiutumisen tuen tiimi toimisi joka paikkakunnalla.

## LÄHTEET

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2022). *Hyvinvointialue- ja palvelustrategia: Aluevaltuuston hyväksymä 21.11.2022 § 148.*  
[https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/etela-pohjanmaan-hyvinvointialue-ja-palvelustrategia\\_valtuuston-hyvaksyma-21.11.2022-148.pdf](https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/etela-pohjanmaan-hyvinvointialue-ja-palvelustrategia_valtuuston-hyvaksyma-21.11.2022-148.pdf)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2024a). *Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet.* <https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/06/kotihoidon-myontamisen-perusteet-2024.pdf>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2024b). *IKÄKOTI: Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 –hankkeen loppuraportti.*  
<https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-01/Etel%C3%A4-Pohjanmaan%20Ik%C3%A4Koti%20Loppuraportti%208.1.2024.pdf>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-a). *Hyvinvointialue.*  
<https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-b). *Ikäihmisten palvelut.*  
<https://www.hyvaep.fi/palveluryhma/ikaantyneiden-palvelut/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-c). *Ikäihmisten kotihoito.*  
<https://www.hyvaep.fi/palvelu/kotihoito/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-d). *Ikäihmisten asiakasohjauspalvelut.*  
<https://www.hyvaep.fi/palvelu/asiakasohjauspalvelut/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.-e). *Kotiutumisen tuen tiimit.*  
<https://www.hyvaep.fi/palvelu/kotiutumisen-tuen-tiimit/>
- Etelä-Pohjanmaan liitto. (i.a.-a). *Väestörakenne.* <https://epliitto.fi/tilastot/tilannekuva-ja-tilastot/vaesto/vaestorakenne/>
- Etelä-Pohjanmaan liitto. (i.a.-b). *Väestönkehitys Etelä-Pohjanmaalla vuoteen 2040.* Haettu 7.10.2024. <https://epliitto.fi/tilastot/tilannekuva-ja-tilastot/vaesto/vaestoennusteet/yhteenveto/>
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S., & Havulinna S. (11.6.2020). *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä.* (TOIMIA-suositus).  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Günther, K., Hasanen, K., & Juhila, K. (2021). *Analyysi ja tulkinta.* Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.* Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hyvärinen, M., Suoninen, E., & Vuori, J. Haastattelut. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Ikäohjelman valmisteluryhmä. (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen: 2030 Tavoitteena ikäkyvyks Suomi*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Juhila, K. (2021). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullisen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kehusmaa, S., Mäkelä, M., & Heikkilä, R. (2018). *Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa - tarpeet ja palveluratkaisut*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-122-5>

Kettunen, P. (2017). *Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa*. (Tutkimusraportteja 2/2017). Turun kaupungin konsernihallinto.

Kristinsdottir, I. V., Jonsson, P. V, Hjaltadottir, I., & Bjornsdottir, K. (2021). *Changes in home care clients' characteristics and home care in five European countries from 2001 to 2014: comparison based on InterRAI - Home Care data*. BMC health services research, 21 (1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07197-3>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3>

Palonen, M., Kariniemi, K., Peltola, P., Pesonen, H-M., Rantanen, A., & Siira, H. (21.12.2020). *Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta: Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä*. (Hotus-hoitosuositus). <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/netti-hoitosuositus-iaekkaeaeen-kotiutuminen.pdf>

Pellosniemi, N., Kakko, K., Kela, L., & Havulinna, S. (2024). *Kansallinen RAI-osaaminen iäkkäiden palveluissa*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024032713387>

Ristolainen, H., Tiilikainen, E., & Rissanen S. (2019). *Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. Gerontologia, 32(4), 252–274. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.75681>

Rönneikkö, J. (2023). *Home care clients' risk of unplanned hospitalization: Predictors and risk classification*. (Tampere University Dissertations 774) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampere University. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2839-9>

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (i.a.). *Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (27.9.2024). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. Haettu 7.10.2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (3.7.2023a). *Hyvinvointialueet kartalla*. <https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Palvelut ja etuudet iäkkäille*. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (5.1.2023b). *Kotihoito*. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (20.12.2023). *Mitä toimintakyky on?* Haettu 23.02.2025. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (22.2.2024b). *Kotihoito*. Haettu 8.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (22.8.2024a). *Muuttuvat vanhuspalvelut*. Haettu 7.10.2024, <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (5.9.2024). *Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä*. Haettu 8.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>
- Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023). [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Ämmälä, M., Koivuniemi, J., Nikkola, K., Latomäki, M., Penninkangas, T., & Palomäki, T. (i.a.). *Ikäihmistien palveluiden kehittämissuunnitelma 2024–2035*. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. <https://hyvaep-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=302244&version=1>

## **LIITTEET**

**Liite 1. Saatekirje**

**Liite 2. Haastattelukysymykset**

Arvoisa haastatteluun tuleva

Kiitos halukkuudestasi osallistua opinnäytetyöni haastateltavaksi.

Olen geronomiopiskelija Piia Saarenpää Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Hyvinvointialue on myöntänyt opinnäytetyölleni tutkimusluvan.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Järvi-Pohjanmaan alueella ikääntyneiden palveluissa työskentelevien kokemuksia tammikuussa 2024 toimintansa aloittaneen kotiutumisen tuen tiimin toiminnasta.

Tavoitteena selvittää tiimin toimintaa ja sen vaikutuksia ikääntyneiden palveluihin ja palveluketjuihin Järvi-Pohjanmaalla.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluin. Haastattelut äänitetään. Aineiston analysoinnin jälkeen kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään. Haastateltavien henkilötietoja ei käsitellä missään vaiheessa opinnäytetyötä. Haastateltavien henkilöllisyys ei selviä opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyöni haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastatteluun osallistumisesta voi kieltäytyä ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Valmis opinnäytetyö tallennetaan Theseukseen.

Haluan korostaa, että vaikka itse työskentelen kotiutumisen tuen tiimissä, niin tätä opinnäytetyötä tehdessä olen tutkijana, en tiimin työntekijänä.

Ystävällisin terveisin

Piia Saarenpää

[piia.saarenpaa@seamk.fi](mailto:piia.saarenpaa@seamk.fi)

XXX-XXXXXXX

## HAASTATTELUN KYSYMYKSET

1. Onko sinulle selvää, miten kotiutumisen tuen tiimi toimii, mikä on tiimin tarkoitus ja mitä tiimin työntekijöiden työnkuvaan kuuluu? Koetko, että tarvitsisit lisätietoa tiimistä ja sen toiminnasta?
2. Miten kotiutumisen tuen tiimin aloitus tammikuussa 2024 on vaikuttanut yksikkönne toimintaan? Onko työhön/ työtehtäviinne tullut muutoksia?
3. Onko kotiin vietävien palveluiden saatavuuteen/ aloitukseen/ palveluiden järjestämiseen ikääntyneiden palveluissa mielestäsi tullut muutoksia tiimin aloituksen myötä? (esim. Onko palveluiden aloitukset voitu järjestää nopeammin tai onko asiakkaat päässeet kotiutumaan sairaalasta nopeammin? Vai onko kotiutumisissa tai palveluiden aloituksessa tullut enemmän viivettä verraten aikaan ennen tiimin toiminnan aloitusta?)
4. Miten ikääntyneiden asiakkaiden palveluiden aloitukset ovat mielestäsi sujuneet kotiutumisen tuen tiimissä? (sairaalasta kotiutuneet tai kotona asuvat palvelutarpeen arvioinnin kautta tulevat asiakkaat)
5. Miten asiakkaiden siirtyminen kotiutumisen tuen tiimiltä kotihoidolle on kokemuksesi mukaan sujunut? Miten raportointi ja tiedonkulku on sujunut? Onko se ollut riittävää ja sujuvaa?
6. Miten mielestäsi kotiutumisen tuen tiimin arviointijakson aikana tekemät arvioinnit ovat vastanneet asiakkaan todellista tilannetta ja palveluiden tarvetta? Onko mielestäsi tiimin tekemän arvioinnin jälkeen asiakkaan palvelut olleet riittäviä ja oikein mitoitettuja?
7. Pidätkö kotiutumisen tuen tiimiä hyödyllisenä osana ikääntyneiden palveluketjua?
8. Mitä hyötyjä kotiutumisen tuen tiimistä on ollut oman työsi näkökulmasta?
9. Mitä haasteita kotiutumisen tuen tiimin myötä on ilmennyt oman työsi näkökulmasta?
10. Miten yhteistyö oman työyksikkösi ja kotiutumisen tuen tiimin välillä on sinun kokemuksesi mukaan sujunut? Mikä on sujunut hyvin ja missä olisi kehitettävää?
11. Miten mielestäsi työyksikkösi ja kotiutumisen tuen tiimin välistä yhteistyötä voisi kehittää?