

Milla Kautto

KOTIHOIDON JA KUNTOUTUKSEN HENKILÖKUNNAN VÄLINEN YHTEIS- TYÖ - Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Milla Kautto	Sairaanhoitaja (AMK)	Kesäkuu 2018
Opinnäytetyön nimi		50 sivua
Kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan välinen yhteistyö - kirjallisuuskatsaus		3 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kotkan kaupunki		
Ohjaaja		
Lehtori Sari Engelhardt		
Tiivistelmä		
<p>Tulevaisuudessa iäkkäiden väestömäärä kasvaa. Tämä luo lisää tarvetta kotihoidolle ja kuntoutukselle sekä sitä myötä myös toimivalle moniammatilliselle yhteistyölle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan välinen yhteistyö on. Tavoitteena oli selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa asiakkaan kuntoutumiseen.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin aineistoa neljästä eri elektronisesta tietokannasta. Lisähaku suoritettiin verkossa neljän eri yliopiston tietokannoista. Tutkimukseen valikoitiin yhdeksän alkuperäistutkimusta sekä yksi tieteellinen artikkeli. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella moniammatillisessa yhteistyössä korostuu yhteinen ja jaettu asiantuntemus. Moniammatillisessa kuntoutuksessa tulee alusta alkaen laatia yhteiset suunnitelmat, tavoitteet ja päämäärät. Myös jokaisen ryhmään kuuluvan ammattilaisen tulee sitoutua yhteistyöhön ja motivoitua toimimaan sovitun suunnitelman mukaisesti, jotta asiakkaan kuntoutumissuunnitelma toteutuu. Eri alojen asiantuntijoiden tulee toimia moniammatillisessa yhteistyössä ja olla valmiina jakamaan omaa asiantuntemustaan sekä myös opettamaan ja ohjaamaan muiden työskentelyä.</p>		
Asiasanat		
kotihoito, kuntoutus, kuntoutuminen, moniammatillinen yhteistyö, hoitotyö, fysioterapia		

Author	Degree	Time
Milla Kautto	Bachelor of Health Care	June 2018
Thesis Title		
Co-operation between home care and rehabilitation staff - literature review		50 pages 3 pages of appendices
Commissioned by		
City of Kotka		
Supervisor		
Sari Engelhardt, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>In the future, the number of the aged will grow. This increases the need for home care and rehabilitation. Effective multidisciplinary co-operation is also needed.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out what kind of co-operation there is between home care and rehabilitation staff. The objective of the thesis was to clarify how multiprofessional co-operation affects the customer's rehabilitation.</p> <p>Material for literature review was searched from four electronic databases. The additional search was carried out from four different university databases. Nine original studies and one scientific article were selected for the thesis. The material was analyzed by theory-based content analysis.</p> <p>Based on the results, multi-professional co-operation emphasizes common and shared expertise. In multiprofessional rehabilitation, common plans and goals should be drawn from the outset. Each member of the group must engage in co-operation and be motivated to work in accordance with an agreed plan to ensure that a client's rehabilitation plan is implemented. Experts from different fields should work in multiprofessional co-operation and be ready to share their expertise. Experts should also teach and guide the work of others.</p>		
Keywords		
home care, rehabilitation, multiprofessional co-operation, nursing, physiotherapy		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KOTIHOITO.....	7
2.1	Vastuuhoitajuus.....	8
2.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	9
2.3	Kirjaaminen kotihoidossa.....	10
3	KUNTOUTUS KOTIHOIDON NÄKÖKULMASTA.....	10
3.1	Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työote.....	11
3.2	Asiakkaan omatoimijuus.....	12
3.3	Asiakkaan ohjaaminen.....	13
3.3.1	Ohjaaminen ja kuntoutus sairaanhoitajan näkökulmasta.....	14
3.3.2	Fysioterapeutti osana kuntoutusta.....	15
4	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	16
5	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	17
5.1	Tutkimussuunnitelma.....	18
5.2	Tutkimuskysymysten määrittely.....	18
5.3	Tietokantojen ja hakusanojen valinta.....	19
5.4	Alkuperäistutkimusten haku.....	20
5.5	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	23
5.6	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi.....	23
5.7	Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi.....	30
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	35
6.1	Moniammatillinen yhteistyö kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan näkökulmasta.....	36
6.2	Yhteistyön päämäärät asiakkaan kuntoutumisen kannalta.....	38
7	POHDINTA.....	40
7.1	Tulosten tarkastelu.....	40
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset lähtökohdat.....	42
7.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja johtopäätökset.....	44

LÄHTEET.....46

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

lääkkäiden, yli 65-vuotiaiden, väestömäärän on ennustettu kasvavan seuraavan kymmenen vuoden aikana lähes kymmenen prosenttia ja vuoteen 2060 mennessä määrä on noussut nykyisestä jo 20 %. Eläkeikäisten määrä tulee nousemaan vähitellen lähitulevaisuudessa. (Tilastokeskus.) Tämän perusteella voimme päätellä, että tulevaisuudessa yhä useammalla iäkkäällä henkilöllä on jonkinlaista tarvetta kotihoidolle. THL:n mukaan kotihoidon asiakasmäärät nousevat samaa tahtia, kun väestö vanhenee. (THL 2017.)

Iäkkään keskeisimpiin toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu liikkumiskyky. Oma toiminen liikkuminen auttaa päivittäisten toimintojen onnistumiseen ja tämä taas tekee kotona asumisen mahdolliseksi. (Nummijoki 2009, 93.) Iäkkään hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan laaditun kuntoutusohjelman keinoilla on mahdollista kohentaa kotona asuvien asiakkaiden liikkumiskykyä sekä fyysistä toimintakykyä (Tikkanen 2015, 48).

Mahdollisimman pitkään kotona asuminen on yksi tärkeimmistä pyrkimyksistä iäkkäälle ja se on lisäksi ekonomisesti kannattavaa. Kuntouttavalla työotteella ja liikkumiseen kannustamisella voidaan edesauttaa iäkkään elämänlaatua ja omatoimista arjen hallintaa. Liikkumiskyvyn vaikeudet ovat suurimpia syitä kotikuntoutuksen palvelujen tarpeeseen. Tämän vuoksi kotihoidossa on oleellista optimoida kuntoutumista edistävää työtettä, jonka avulla iäkkään toimintakykyä varmennetaan. (Salminen ym. 2016, 5 – 6.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan välinen yhteistyö on. Opinnäytetyössä kotihoidon ja kuntoutuksen asiakkaat on rajattu iäkkäisiin, yli 65-vuotiaisiin henkilöihin. Tutkimuksen tilaajana on Kotkan kaupunki, ja tuloksia on tarkoitus hyödyntää Kotkan alueen kotihoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sisältö analysoitiin deduktiivisena sisällönanalyysinä.

Valitsin tämän aiheen opinnäytetyöhön, koska asiakkaiden kotihoito ja kuntoutus tulee olemaan aina ajankohtaista. Vaikka tulevaisuudessa sairaanhoitajana en välttämättä tulisikaan suuntautumaan kotihoitoon, tulen kohtaamaan

työssäni asiakkaita, joilla on tarvetta kuntoutukseen tai fysioterapiaan ja sujuva asiakkaan kuntoutuminen vaatii aina moniammatillista yhteistyötä.

2 KOTIHOITO

Nykyisin suurin osa kotihoidon palveluja käyttävistä asiakkaista ovat huonokuntoisia iäkkäitä, pitkäaikaissairaita tai yleisimmin monisairaita henkilöitä, joiden fyysisen toimintakyvyn lasku aiheuttaa suurimman avun tarpeen. Suurin säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluva asiakasryhmä Suomessa on yli 80-vuotiaat, joiden osuus on yli puolet kotihoidon asiakkaista. Tilastojen mukaan vuoden 2016 lopulla säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli yhteensä 73 481 henkilöä, joista lähes 70 % oli naisia. Kotihoidon avulla voidaan tukea kotona asumisen lisäksi asiakkaita, jotka ovat juuri kotiutuneet sairaalasta ja tarvitsevat jatkohoitoa. (THL 2017; Ikonen 2015, 19, 42 – 43.)

Kotihoidon päämääränä on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja auttaa hallitsemaan jokapäiväistä elämää siten, että asiakkaan olisi mahdollisimman turvallista asua omassa kotonaan moniammatillisen tuen sekä omaistensa avulla. Kunnan lakisääteiseen järjestämismvastuuseen kuuluu palvelu iäkkäitä kohtaan, mutta palvelun voi hankkia myös kunnan yksityiseltä puolelta tai ostaa kolmannelta sektorilta. Yksityisen palveluja on mahdollista ostaa myös omalla kustannuksella. (Ikonen 2015, 18.)

Niemelän (2011) tutkimuksen mukaan iäkkäiden päivittäinen toimijuus on kohentunut kotihoidon käyntien vuoksi. Tutkimuksesta tulee ilmi, että käynnit tuovat päivään sisältöä, liikuntaan liittyvät harjoittelut ovat piristäviä sekä ulkoilu ja kotitöiden suorittaminen mielekkäämpiä kuntoutuksen myötä. Toisaalta pieni osa asiakkaista kokee, että kotihoidon käyntejä on liian harvaksseen. Niemelä havaitsi myös, että asiakkaat ovat sitoutuneet omaan kuntoutussuunnitelmaan paremmin kotikäyntien ja sen mukaan saatavien ohjeistusten myötä. Merkittävälle osalle kotona asuvista iäkkäistä olivat kotihoidon käynnit tärkeintä päivärytmissä, koska monille ne olivat ainoa sosiaalinen kanssakäyminen omassa arjessa. Toisaalta taas fyysisen suorituskyvyn ylläpitämisen kannalta käyntejä tulisi olla useammin kuin kerran viikossa. (Niemelä 2011, 57, 65 – 66.)

2.1 Vastuuhoitajuus

Kaikki kotihoidon asiakkaat ovat oikeutettuja saamaan oman vastuuhoitajan, joka vastaa asiakkaan yksilöllisestä palveluntarpeesta, kuntoutuksen suunnittelusta ja toimintakyvyn edistämisestä. Moniammatillisen tiimin kanssa vastuuhoitaja kantaa vastuuta asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Tällä toimintamallilla voidaan lisätä työn sujuvuutta ja toteuttaa laadukasta, voimavaroja tukevaa hoitoa. Vastuuhoitajaksi voidaan nimetä minkä tahansa ammattiryhmän edustaja, ja tämä nimeäminen tulee tehdä kahden viikon sisällä siitä, kun asiakassuhde on alkanut. Vastuuhoitajan ja asiakkaan suhteessa tulee tukea asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, osallistuvaa omatoimisuutta sekä toimintakykyä. (Haimi-Liikkanen 2013, 3 – 4.) KunTeko (2016) ilmentää asian näin: ”Vastuuhoitajuus on osa kotihoitoa, ei erillinen tehtävä”.

Vastuuhoitajalle kuuluu myös asianmukainen informointi asiakkaan hoidossa ja voinnissa tapahtuvista muutoksista muille työryhmän jäsenille, jotta tämä ei jää asiakkaan tehtäväksi. Vastuuhoitajan tulee lisäksi riittäväillä käyntikerroilla huolehtia siitä, että hän osaa hahmottaa asiakkaan toimintakyvyn muutokset ja palveluntarpeet. Kotihoidon vastuuhoitajamallin mukaan ammattitaitoinen vastuuhoitaja osaa kuunnella ja kuulla niin asiakasta kuin häneen liittyviä yhteistyötahojakin sekä omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Vastuuhoitajan tulee olla motivoitunut ja kiinnostunut asiakkaasta sekä hänen hyvinvoinnistaan. Hän haluaa myös kehittää omia ammatti- ja organisointitaitojaan sekä tiedottaa, että ilmentää työskentelyllään myötämielisesti koko kotihoitoa. Laadullisesti tapahtuva vastuuhoitajuus muodostaa korkealuokkaisen pohjan asiakastyön toteutumiselle. (Haimi-Liikkanen 2013, 5 – 8; KunTeko 2016.)

Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan vastuuhoitaja on oleellinen asiakkaan hoidosta vastaava ammattilainen, mutta työnkuvan onnistuminen vaatii moniammatillisen työryhmän yhteisesti sovittuja tavoitteita ja keskeistä luottamusta. Vastuuhoitajan työhön kuuluu varmistaa, että moniammatillinen yhteistyö toteutuu jokaisen ammattilaisen kohdalta liittyen hänen asiakkaaseensa. (Isoherranen 2012, 116.)

2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kaikille kotihoidon säännöllisille asiakkaille luodaan omakohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan sekä hänen omaistensa kanssa. Säännöllisen kotihoidon asiakkailla tarkoitetaan alentuneen toimintakyvyn omistavia henkilöitä, jotka eivät suoriudu päivittäisistä toimistaan ilman kotihoidon hoivaa, huolenpitoa ja hoitoa. Suunnitelmasta tulee ilmi asiakkaan tarvitsemat hoidon tarpeet ja tavoitteet sekä toteutuminen ja arviointi ja näin ollen kattavasti laadittu kuntoutussuunnitelma helpottaa kuntoutumisen vaikutusten seurantaa. Jos kuntoutukseen osallistuu useampia vastuutahoja, tulee suunnitelman olla silloin kokonaisvaltainen ja yhteinen. Suunnitelmaa määritellään säännöllisin väliajoin, kuitenkin vähintään muutaman kuukauden välein. Toimintakyvyn muutoksien vuoksi palveluja pystytään lisäämään tai vähentämään asiakkaan sen hetkisen tarpeen mukaan. Kotihoidon työntekijät suorittavat työssään kuntouttavaa ja toimintakykyä edistävää työtettä hyödyntäen asiakkaan omia voimavaroja, joten jokaiselle kotihoidon säännölliselle asiakkaalle laaditaan omakohtainen liikuntasuunnitelma. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015, 5 – 8; Suomela-Markkanen 2016.)

Liikuntasuunnitelman avulla voidaan tukea ja edistää asiakkaan omatoimista liikkumista sekä ylläpitää fyysistä toimintakykyä. Suunnitelmaan kuuluu niin asiakkaan kotona toteutettavat harjoitteet kuin itsenäisesti suoritettu arkiliikuntakin. Liikuntasuunnitelman tavoitteina ovat arkielämän haasteiden kartoitus, asiakkaan oman fyysisen suoriutumisen ylläpito ja kannustaminen sekä toimintakykyä ylläpitävien harjoitusten suorittaminen. Liikuntasuunnitelman toteutukseen määritellään harjoitusten määrä sekä toistuvuus; kuinka usein asiakkaan kanssa näitä harjoitteita suoritetaan, kuka asiakasta kannustaa ja opettaa harjoitteisiin. Lisäksi suunnitelman kirjaamisessa tulee huomioida myös asiakkaan omatoimiset liikkumiset sekä mahdolliset ryhmäkäynnit, jos asiakas pystyy käymään esimerkiksi kuntosali- tai tasapainoryhmissä. Tarvittaessa voidaan konsultoida kotikuntoutuksen henkilökuntaa. (Kotihoidon asiakkaan liikuntasuunnitelma 2015, 1 – 3.)

2.3 Kirjaaminen kotihoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) säätelee hoitotyön kirjaamista. Arkistoitavista kirjauksista tulee muotoutua kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja asiakkaan kirjaukseen saa osallistua ainoastaan ne hoitotyöntekijät, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon. Hoitotyön opiskelija ei saa itsenäisesti kirjata, vaan merkinnät tulee aina hyväksyttää ensin ohjaajalla tai tämän valtuuttamalla henkilöllä tai esimiehellä. Potilasasiakirjoihin kuuluu kirjata kaikki oleellinen tieto koskien asiakkaan hoidon suunnittelua, toteuttamista ja havainnointia. (Asetus 298/2009.)

Kotihoidossa ei käytetä samanlaista rakenteista kirjaamista kuten esimerkiksi sairaalan osastoilla. Päivittäisistä asiakaskäynneistä kirjataan hoitotyön toteutus ja arviointi asiakkaan toimintakyvystä sekä tavoitteet ja suunnitelmat jatkosta. Asianmukainen ja ajan tasalla oleva kirjaaminen luo asiakaslähtöisen ja laadukkaan perustan hoidon toteutumiselle sekä jatkuvuudelle. (Ikonen 2015, 165.) Karhapää (2012) on tutkimuksensa mukaan todennut, että kirjaamisella on mittava vaikutus siihen, miten kuntoutuksen tavoitteet toteutuvat suunnitelmien mukaan. Tarkoituksenmukaisella kirjaamisella voidaan tukea hoitohenkilökunnan työtä sekä myötävaikuttaa kuntoutumista. (Karhapää 2012, 30.)

3 KUNTOUTUS KOTIHOIDON NÄKÖKULMASTA

Koukkari (2010) kuvailee, että kuntoutujien mielestä psykososiaalinen ja fyysinen toimintakyky merkitsee kuntoutusta, missä fysioterapeutin tuki saa merkittävän arvon ja auttaa itsenäiseen elämästä suoriutumiseen. Kuntoutujat ovat sitä mieltä, että kuntoutuksessa harjoitellaan motorisia kykyjä sekä kävelmistä ja siihen yhdistyviä harjoitteita sekä arkiaskareiden toistamista. Kuntoutujat yhdistävät kuntoutumisen myös mentaalisiin ja fyysisiin voimavaroihin, arjessa pärjäämiseen sekä hyvinvointiin ja mieluisaan elämään. (Koukkari 2010, 69 – 72.)

3.1 Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työote

Toimintakykyä edistävällä työotteella tarkoitetaan kotihoidon henkilökunnan motivoivaa ja rohkaisevaa työskentelytapaa, jotta asiakas suoriutuisi omatoimisesti kaikesta mihin hän pystyy sekä asiakkaan toimintakyvyn kuntouttamista ja kohentamista, jotta asiakas alentuneesta toimintakyvystään huolimatta pystyisi asumaan kotonaan mahdollisimman itsenäisesti. Työntekijä auttaa vain toiminnoissa, joista asiakas ei itsenäisesti selviä. Kuntoutujan kanssa yhdessä sovitut, realististen tavoitteiden asettaminen kuuluu moniammatilliseen kuntoutukseen. Toimintakykyä edistävän työotteen tavoitteena on myötävaikuttaa asiakkaan omiin kuntoutumisen tavoitteisiin ja säilyttää asiakkaan hyvä elämänlaatu. Työote edellyttää moniammatillisuutta, suunnitelmallisuutta sekä järjestelmällisyyttä. Kuntouttavan harjoittelun ohella siihen liittyy myös asiakkaan elämänlaadun kohentaminen sekä itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon, toteutukseen sekä arviointiin käytetään moniammatillista yhteistyötä. Toimintakykyä edistävä työote ei ole irrallinen menettelytapa, vaan työntekijän näkemys ja suhtautuminen siihen, kuinka työ suoritetaan. (Kaakon SOTE-INTO 2012, 3, 5, 7, 68; Kemppi ym. 2017.)

Ryhäsen (2014) tutkimuksen mukaan fyysisen kyvyn harjoittelu pienentää ulkopuolista tuen tarvetta ja helpottaa löytämään omia voimavaroja jokapäiväisissä askareissa, jolloin myös ulkopuolisen avun tarve vähenee. (Ryhänen 2014, 24). Myöskin Niemelän (2011) tulokset tuovat ilmi, että kuntoutus on vaikuttanut ikääntyneisiin positiivisella tavalla; toiminta- ja suorituskkyky on kohentunut, haitalliset oireet ja kivut ovat alentuneet (Niemelä 2011, 64). Edellisten lisäksi säännöllisillä kotiharjoitteluilla on todettu olevan liikkumiskykyä edistävä vaikutus (Tikkanen 2015, 52).

Mäkinen (2015) kuvailee, että sekä kotikuntoutuksen että kotihoidon henkilökunta yhdistivät kuntoutumista edistävän työotteen asiakkaan toimintakykyyn. Toiminnan kulmakivenä on asiakkaan toimintakyvyn arviointi, mutta työskentelyn tulee olla jokaisella asiakkaalla yksilöllistä sekä asiakaslähtöistä. Koska kukin asiakas on erilainen, niin tämä merkitsee sitä, että kaikkien asiakkaiden kanssa käydään henkilökohtaisesti läpi, kuinka heidän omaa toimintakykyä voidaan yksilöllisesti edistää ja huomioida. Myös asiakkaan oma elinympäristö

tulee ottaa huomioon toimintakykyä arvioitaessa. Kotihoidon sekä kotikuntoutuksen työntekijät tekevät työtään asiakkaan omassa kodissa, jolloin harjoitteita voidaan soveltaa asiakkaan omaan arkeen. (Mäkinen 2015, 44 – 45.) Kuitenkin kotihoidon henkilökunta tuo ilmi sen, että toimintakykyä edistävään työotteeseen kuuluu osin myös asiakkaan liiallisen innokkuuden kontrolloiminen asiakkaan omien toimintakykyjen ja terveydellisten rajojen puitteissa (Mäkinen 2015, 48). Jalkasen (2017) tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät toteavat, että kuntoutumista ja toimintakykyä edistävällä työotteella pystytään lisäämään myös henkilökunnan omaa fyysistä jaksamista sekä pystytään edistämään asiakkaiden henkistä hyvinvointia ja toimintakyvyn ylläpitoa. (Jalkanen 2017, 38.)

3.2 Asiakkaan omatoimijuus

Terveydenhuollon laatuoppaan (2011) mukaan sosiaalinen pärjääminen ja oma terveys ovat tänä päivänä niin sanotusti asiakkaan omassa käsissä. Asiakas voi itse tehdä omia valintoja ja näillä sekä toiminnallaan ja päätöksillään vaikuttaa saamiinsa palveluihin. Tällöin myös asiakkaan oma mielipide hoidon merkityksestä tulee otettua huomioon. Hoitosuhteen perustana on toimiva interaktio henkilökunnan ja kuntoutujan sekä hänen omaistensa välillä. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.) Teittisen (2014) tutkimus myötäilee samaa käsitystä onnistuneesta omatoimijuudesta ja tutkimuksen mukaan tällä ollaan koettu olevan myönteinen yhteys myös kuntoutujan omaan motivoitumiseen (Teittinen 2014, 44).

Myöskin Räsänen (2016) on tutkinut, että asiakkaaseen vaikutettu positiivinen asenne antaa myönteisiä toimintamalleja omatoimiseen kuntoutukseen, kun taas negatiiviset asenteet ovat kuntoutumisen vastuksia. Mielekkäällä elämälaadulla ja itsekunnioituksella oli yhteys ammattilaiselta annettuun neuvontaan (Räsänen 2016, 49 – 50.) Samaan tulokseen päätyi myös Mäkinen (2015), joka kirjoittaa, että omatoimijuuteen kuuluu myös se, ettei asiakkaan asioista päätetä hänen puolesta, koska asiakkaan oma päätäntävalta on myös yksi omatoimisuutta tukevista tekijöistä ja tällöin asiakas voi tuntea osallistuvansa enemmän omaan hoitoonsa. (Mäkinen 2015, 47.)

Mannerkorven (2017) tutkimuksen mukaan sosiaaliset tilanteet, kuten erilaiset kulttuuriharrastukset, liikkuminen ja päiväkeskustoiminta edistävät ikääntyneen ihmisen omaa osallisuutta kuntoutumiseen. Myös mahdollisuus osallistua oman terveyden seurantaan sekä lääkehoitoon nähtiin myönteisinä asioina. (Mannerkorpi 2017, 23.)

3.3 Asiakkaan ohjaaminen

Koukkari (2010) kuvailee, että kuntouttavaa työtä tekevällä ja tukea antavalla henkilökunnalla on motivoiva vaikutus kuntoutumisen näkökulmasta, mutta toisaalta taas vertaistuen kannalta tämä nähdään estävänä tekijänä. (Koukkari 2010, 74.) Lisäksi Teittisen (2014) tutkimuksessa kerrotaan, että asiakkaan kannustaminen on oleellinen tekijä ohjauksessa fysioterapeuttien mukaan. Tällöin voi havaita toimintatapojen muutoksia asiakaslähtöisesti. (Teittinen 2014, 41.) Reunanen (2017) taas kiteyttää tutkimustuloksensa niin, että fysioterapeutit mallintavat harvoin harjoitteita visuaalisesti, vaan ohjaaminen kiinnittyy käsin ja sanallisesti tapahtuvaan neuvontaan, jolloin asiakkaille jää rooliksi passiivinen ohjeiden noudattaminen. Reunasen tuloksista tuli ilmi, että joissakin tilanteissa fysioterapeutit konkreettisesti liikuttivat asiakkaan kehoa tai raajoja liikeharjoitusten mukaan ja vetosivat ohjauksella fysioterapian käsitteisiin. (Reunanen 2017, 58.)

Ryhäsen (2014) tutkimuksessa kerrotaan, että toisinaan fysioterapian avulla ohjataan enemmän omaisia kuin kuntoutujaa. Nämä tilanteet syntyvät useimmiten silloin, kun tehdään tiivistä yhteistyötä huonokuntoisemman kuntoutujan omaisten kanssa. Omaiset silti tietävät paremmin kuntoutujan taustan ja pysyvät toimimaan henkisenä voimavarana kuntoutujalle. (Ryhänen 2014, 25.) Koukkarin (2010) mukaan lähiomaisten huolehtiminen ja kunnioitus eivät välttämättä kokonaisvaltaisesti riitä kuntoutujalle, vaan hän kaipaa lisäksi myös sosiaalista tukea läheisiltään (Koukkari 2010, 77). Lisäksi Reunanen (2017) on tutkinut, että toisaalta kuntoutujat tuntevat olevansa vain tietyssä roolissa ohjaustilanteissa ja tekevät pelkästään sen, mitä fysioterapeutti käskee, myöskin kivusta huolimatta. Kuntoutujat ovat tunteneet, ettei heidän omille ehdotuksille ole annettu sijaa ja näin ollen ovat tyytyneet ainoastaan fysioterapeuttien laatimiin ohjeisiin. (Reunanen 2017, 60.)

3.3.1 Ohjaaminen ja kuntoutus sairaanhoitajan näkökulmasta

Mäkinen (2015) on tutkinut, että henkilökunnan eduksi voidaan lukea ennestään tunnettu asiakas, jonka toimintatavat, kotiolot sekä avuntarpeet ovat tuttuja työntekijälle. Tuttuuden on nähty vahvistavan luottamusta ja tällöin asiakas mahdollisesti pystyy vaivattomammin tuomaan esille omia tarpeitaan ja toiveitaan. Tällöin myös työntekijä pystyy paremmin mukauttamaan omia työtapojaan asiakkaalle sopiviksi. (Mäkinen 2015, 49.)

Jalkasen (2017) tutkimuksen mukaan toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta tärkeiksi asioiksi nostettiin fyysiset voimavarat ja niistä huolehtiminen sekä asiakkaan kannustaminen erillisiin lihaskuntoharjoituksiin. Tutkimuksessa haastateltavat kotihoidon työntekijät korostivat, että kuntouttava työote sopii kaiken kuntoisille asiakkaille. Toisilla on avun tarvetta pelkästään lääkkeiden ottamisessa. Toiset ovat vuodepotilaita ja tarvitsevat tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen monta kertaa vuorokauden aikana. Jokainen näistä asiakkaista on yhtä tärkeä ja samalla viivalla hoitotyöntekijän arvoasteikolla. (Jalkanen 2017, 27 – 28.) Jalkanen toi esille myös sen, että kotihoidon työntekijän henkilökohtainen suhtautuminen vaikuttaa kuntoutumisen edistäviin sekä estäviin tekijöihin. Hoitajan positiivisella asenteella on edistävää vaikutus kuntouttavaan työotteeseen. (Jalkanen 2017, 32 – 33.)

Karhapään (2012) tutkimuksesta selviää, että sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta toimintakykyä edistävällä työotteella on positiivinen vaikutus hoitotyöntekijään. Omatoimisesti tekevä asiakas ei rasita niin paljon hoitajan omaa fyysistä kuntoa kuin täysin vuoteenomainen potilas, joka tarvitsee apua kaikkiin päivittäisiin toimintoihin. (Karhapää 2012, 24.)

Kettunen (2010) kertoo tutkimuksessaan, että Voitas-koulutuksen käyneistä hoitajista keskimäärin puolet ovat käyttäneet hyväkseen koulutuksessa läpikäytyä kotijumppaohjelmaa. Yli puolet koulutuksen käyneistä olivat onnistuneet ohjaamaan arkiaskareiden lomaan voima- ja tasapainoharjoituksia. Liki saman verran koulutuksen käyneistä olivat kyenneet hyödyntämään koulutuksessa opittuja asioita, muun muassa asiakkaan ruokailujen, pukeutumisten, peseytymisien ja hoitojen yhteydessä.

Viidesosa kouluttautuneista kertoivat hyödyntäneensä liikuntaharjoituksiin saamiaan ohjeita, mutta ainoastaan kymmenesosa koulutuksen läpikäyneistä hoitajista toivat esille asiakkaan rohkaisemisen omatoimisuuteen ja mahdollisuuden itsenäiseen toimintaan. Puolet koulutuksen käyneistä toivat esille kiireen ja ajanpuutteen, jolloin opittuja asioita ei ehditty hyödyntämään. Myös asiakkaan alentunut yleiskunto tai haluttomuus sekä työntekijän väsymys ja motivaationpuute vaikuttivat lopputulokseen. (Kettunen 2010, 28.)

3.3.2 Fysioterapeutti osana kuntoutusta

Fysioterapeutin, lääkintä- tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon suorittanut voi käyttää itsestään terveydenhuollon laillistettua ammattihenkilönimikettä fysioterapeutti. Fysioterapeutin työnkuva on itsenäistä kehittämistä, suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Työ on näyttöön perustuvaa sekä asiakaslähteisistä toimintaa ja fysioterapeutti työskentelee yhteistyössä moniammatillisissa työryhmissä muiden asiakkaan kuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. Fysioterapiassa on tarkoitus määritellä fyysistä toimintakykyä ja -rajoituksia asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Menetelminä voidaan käyttää terapeuttista harjoittelua, fysikaalista ja manuaalista terapiaa, toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa sekä apuvälinepalveluja. (Fysioterapia ammattina s.a.)

Myös Ryhänen (2014) kuvailee tutkimuksessaan, että fysioterapian tulisi pohjautua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon, mutta kuntoutusalan opiskelijat kokevat, että työelämän toiminta perustuu koulutuksessa hankittuun tietoon tai suurimmilta osin omakohtaisiin kokemuksiin. Opiskelijoiden mukaan erilaiset alan koulutukset antavat työyhteisöille parhaiten tutkittua tietoa. (Ryhänen 2014, 21 – 22.) Myöskin Teittisen (2014) tutkimuksessa kerrotaan, että valmiit kuntoutusalan ammattilaiset suhtautuvat positiivisesti näyttöön perustuvaan kuntouttamiseen, vaikka tämän sisäistämisessä toimintatapoihin on huomattavia eroja (Teittinen 2014, 13).

Asiakkaan hyvinvointi sekä toimintakyvyn ja työkykyisyyden edistäminen ovat kuntoutuksen päällimmäisiä tavoitteita. Kuntoutus voidaan kokea lisäksi sosiaalisena kokonaisuutena, jonka päämääränä on sosiaaliseen selviytymiseen

ja toimintakykyyn vaikuttaminen. Kuntoutumisprosessissa keskeisintä on kuntoutujan motivoitunut osallistuminen kuntoutuksen toteutumiseen. Kuntoutujan tulee kuitenkin aina toimia työssään asiakaslähtöisesti ja hyviä eettisiä periaatteita noudattaen. Fysioterapialla on keskeinen osa kuntoutumisessa. (Fysioterapia osana kuntoutusta, s.a.) Koukkarin (2010) tutkimuksen mukaan kuntoutujat käsittävät fysioterapian elämässä pärjäämisen ehtona, keskeisenä kuntoutusmuotona ja kaiken kattavana menetelmänä (Koukkari 2010, 67). Latvala-Kaatajan (2016) tutkimustulokset tuovat ilmi, että kolme neljäsosaa kuntoutujista kokevat fysioterapeuttien osaamisen ja heidän antamat ohjeet erinomaisiksi. Puolet haastateltavista kertoivat, että yhteistyö fysioterapeutin kanssa sujuu hyvin ja heidän yksilölliset ongelmat otetaan huomioon. Lisäksi yli 70 % haastateltavista kuntoutujista olivat sitä mieltä, että he saivat riittävät ja tarpeeksi ymmärrettävät toimintaohjeet kuntoutumisen tueksi. (Latvala-Kaataja 2016, 29, 31.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä roolissa asiakaslähtöisessä työskentelyssä. Asiakaslähtöinen toiminta muodostuu hyvän hoitotyön käytännön kehitysvaiheista, joita ovat kiinnostava käytäntö, lupaava käytäntö, hyvä käytäntö sekä kestävä hyvä käytäntö. Kehitysvaihe alkaa siis kokeilusta, josta ei ole vielä näyttöä. Lupaava käytäntö on jonkin aikaa ollut toiminnassa, joten sen toimivuudesta on jo arviointiin perustuvaa näyttöä. Hyväksi käytäntö muuttuu, kun sitä on sovellettu ja sen toimivuudesta sekä tuloksellisuudesta on monipuolista näyttöä. Kestäväksi ja hyväksi käytännöksi se muodostuu, kun toimintakäytäntö on ollut pitkään käytössä ja sitä on sovellettu eri yhteyksissä. Siinä vaiheessa käytännön toimivuudesta ja tuloksellisuudesta on sekä sisäistä että ulkoista arviointitietoa. Arvioinnin kautta toimintaa voidaan tehdä näkyväksi arvioimalla niin kriittisiä kuin positiivisia tuloksia. Hyvän hoitotyön toimintakäytännön tarkoitus on tuottaa tietoa asiakkaan hyvästä sekä koko hoitoprosessin kulusta. Käytäntöä voidaan arvioida erilaisilla menetelmillä. Käytetyimpiä menetelmiä arvioimisessa on muun muassa haastattelu. Arviointimenetelmässä arvioinnin kohteena voi olla esimerkiksi vertaisarviointi. Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan samaan ammattiryhmään kuuluvien tai saman ongelman parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa hoitotyön kehittämistä.

Siinä vertaisten muodostaman ryhmä arvioi kriittisesti sekä järjestelmällisesti toistensa toimintaa. (Sarajärvi ym. 2011, 57 – 59.)

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä on keskeistä, että asiakasta pidetään ainutkertaisena yksilönä sekä oman elämänsä asiantuntijana, joka on aktiivinen, vastuullinen ja tasa-arvoinen osallistuja hoitoaan koskevassa päätöksen teossa. Asiakkaan tarpeet, toiveet, odotukset ja omaan kokemukseen perustuva tieto ovat toiminnan lähtökohtia. Hoitotyön päätöksenteossa asiantuntemus auttaa asiakkaan tilanteen ja toivomusten sekä asiaan liittyvän tieteellisen tiedon yhdistämisessä niin, että potilas saa hänen tilanteeseensa sopivan hoidon ja palvelun. (Sarajärvi ym. 2011, 70.)

Kotihoito perustuu yhteistyöhön, jossa käytetään eri ammattiryhmien osaamista, tietoa ja taitoa. Kokonaisvaltainen ja tarkoituksellinen toiminta sekä asiakaslähtöisyys kuuluvat moniammatilliseen työskentelyyn, jossa jokainen eri ammattiryhmän edustaja vastaa muiden asiantuntijoiden kanssa yhdessä asiakkaan toimintakyvyn edistämisestä. Tällä tavalla toimiessa pystytään saamaan erilaisia näkökulmia asiakkaan hyvään kuntouttamiseen. (Kaakon SOTE-INTO 2012, 6.)

Drinka ja Clark (2000) ovat todenneet, että moniammatillinen yhteistyö helpottaa eri alojen osaajia ratkaisemaan asiakkaan ongelmia, joita ei voi ratkaista vain yhden alan näkökulmasta tai ainoastaan yksin työskennellessä. Edistäviä tekijöitä moniammatillisessa työskentelyssä ovat eri tieteenalojen hyödyntäminen ja vastakkainasettelu. Myös työn jatkuva kehittäminen ja arvioiminen yhdessä koetaan edistävänä tekijänä.

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tämä opinnäytetyö tehdään kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla kuvaillaan opinnäytetyön aiheen kokonaiskuvaa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella on tarkoitus saada tietoa, millaisista näkökulmista, millaisin menetelmin ja miten paljon aihetta on tutkittu aikaisemmin. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet määritellään teoreettisessa viitekehyksessä, joka perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Teoreettisella viitekehyksellä tarkoitetaan tutkimus-

katsausta, jossa kuvaillaan opinnäytetyön abstraktista taustaa ja kuinka tekeillä oleva tutkimus yhdentyy aikaisempiin valmiina oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2015, 121.)

Stolt ym. (2015) ovat täsmentäneet tiedelehtien artikkeleiden sekä manuaalisella haulla löydettyjen metodilähteiden avulla kirjallisuuskatsaukselle viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun ja tutkimusongelman määrittämisen. Toinen vaihe koostuu kirjallisuushausta ja aineiston valinnasta. Kolmas vaihe sisältää tutkimuksen arvioinnin, neljäs aineiston analyysin ja viides tulosten raportoinnin. (Stolt ym. 2015, 23.)

5.1 Tutkimussuunnitelma

Ensimmäinen ja tutkimuksen perustana oleva vaihe on kirjallisuuskatsauksen merkityksen määrittely ja tutkimussuunnitelman luominen, koska tämä antaa suunnan koko tutkimukselle. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, joihin on tarkoitus löytää vastaukset kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimussuunnitelman sekä -kysymysten avulla voidaan määritellä tarkasti rajattu alue, jonka kautta on helpompi valita oleellisimmat aineistot kirjallisuuskatsaukseen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47; Arksey & O'Malley 2005.)

Tutkijalla tulee olla aitoa kiinnostusta omaa aihetta kohtaan, koska se syventää motivaatiota saattaa tutkimus loppuun saakka. Toisaalta taas tutkittavaa aihetta olevat ennakko-oletukset tulee ottaa huomioon, jotta saataisiin tuotua esiin puolueetonta tietoa ja jotta tutkijan omat ennakkoasenteet eivät vaikuttaisi tuloksiin. (Aveyard 2007.)

5.2 Tutkimuskysymysten määrittely

Suunnitteluvaiheessa tutkitaan aiheesta aikaisemmin tuotettuja tutkimuksia, tehdään tutkimussuunnitelma ja määritetään tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten tulee olla mahdollisimman selkeitä ja olennaisia aiheeseen nähden ja kysymykseen on löydyttävä vastaus kirjallisuuden kautta. Tärkeää on myös miettiä, minkälaista tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan, onko siitä hyötyä tutkimuksen kannalta ja miten sitä voidaan hyödyntää. Tutkimusongelmassa on pyrkimys tuottaa vastaus tutkimuskysymyksiin. (Arksey & O'Malley

2005; Aveyard 2007; CRD 2008; Vilkkä 2005, 45.) Liian laajat kysymykset voivat antaa ylenmääräisesti aineistoa, jolloin tutkijalla ei ole mahdollisuutta tarkastella kaikkea löytynyttä aineistoa. Toisaalta liian tiivistetyillä kysymyksillä aineistoa ei välttämättä löydy lainkaan. (Stolt ym. 2015, 24.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan välinen yhteistyö on. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten yhteistyö vaikuttaa asiakkaan kuntoutumiseen.

Näiden mukaan muotoutuivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisena kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunta kokee moniammatillisen yhteistyön?
2. Minkälaisia päämääriä moniammatillisella yhteistyöllä on asiakkaan kuntoutumisen kannalta?

5.3 Tietokantojen ja hakusanojen valinta

Tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen tehdään varsinainen tiedonhaku ja valitaan aineisto tutkimusta varten. Haussa on tavoitteena havaita ja tunnistaa tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali. Alkuperäistutkimukset ovat useimmin ensisijaisena aineistona kirjallisuuskatsaukselle. Sähköisistä tietokannoista löytyy yleensä useita hakusanoilla haettavia tutkimuksia, mutta ne eivät välttämättä sovi käytettäväksi katsaukseen. Tästä johtuen tulisi käyttää myös manuaalista hakua. (Aveyard 2007.)

Hakusanat muodostuivat teoriaosuuden ja tutkimuskysymysten pohjalta. Tein hakuja seuraavilla sanoilla: *moniammatillinen, moniammatillisuus, hoitotyö, kuntoutus, kuntoutuminen, kotihoito, kotikuntoutus, multiprofessional co-operation, nursing, rehabilitation ja home care*. Tietokannoissa olevien mahdollisuuksien mukaan sanoja katkaistiin ja yhdisteltiin eri tavoin.

Alkuperäistutkimuksia etsin seuraavista tietokannoista: Melinda, Medic, Arto ja Cinahl.

Melinda on tietovaranto, joka sisältää kansallisbibliografian sekä metatiedot Eduskunnan kirjaston, Tilastokirjaston, Varastokirjaston, yliopistokirjastojen, useimpien yhteiskirjastojen sekä OKM:n (Opetus- ja kulttuuriministeriön) alaisen ammattikorkeakoulukirjastojen tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. Medic on suomalainen terveystieteellinen viitetietokanta, joka sisältää Suomessa ilmestyneitä hoitotieteen julkaisuja. Arto on kotimaisten aikakauslehti- ja monografia-artikkelien viitetietokanta ja metatietovaranto. Cinahl on keskeisin kansainvälinen hoitotieteen viite- ja tiivistelmä-tietokanta, joka sisältää myös kuntoutuksen ja fysioterapian lehtiartikkeliviitteitä sekä kokotekstejä.

5.4 Alkuperäistutkimusten haku

Kirjallisuuskatsauksen toiseen vaiheeseen kuuluu kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tämä vaihe vie aikaa, mutta on erittäin tärkeä. Haun ollessa vajavainen tai jos haku tehdään epäpätevistä tietokannoista, voivat kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset olla vääristyneitä tai epäluotettavia. (Holopainen ym. 2008, 74 – 75.) Hakusanojen tarkennuttua tehdään tietokantojen valinta. Päätökseen vaikuttavat hakujen aiheet sekä minkälainen tutkimus on tarkoitus toteuttaa. Tiedonhaku on suositeltavaa tehdä useammasta tietokannasta, jotta saadaan mahdollisimman laajalti tietoa. (Stolt ym. 2015, 42.) Haun tulee olla mahdollisimman kattava ja järjestelmällinen. Tietokannoista etsitään alkuperäistutkimuksia, joista oletetaan löytyvän tietoa tutkimusongelmaan ja jokaiselle tutkimuskysymykselle tehdään oma haku eri hakusanoilla. Tuloksellinen haku muodostuu kunnollisesta suunnittelusta, arvioinnista sekä päättävyydestä. (Stolt ym. 2015, 36, 58.)

Toukokuun alussa tein koehakuja tietokannoista ja muokkasin hakusanoja sekä niiden yhdistelmiä. Etsin aluksi tietoa viimeisen viiden vuoden ajalta, mutta soveltuvan aineiston vähyyden (viisi tutkimusta ja yksi artikkeli) vuoksi laajensin hakukriteereihin tutkimukset viimeisen kymmenen vuoden ajalta, jolloin sain yhteensä työhön soveltuviksi 9 tutkimusta sekä yhden tieteellisen artikkelin. Hakua tehdessä määrittelin jokaiselle tietokannalle rajaukset:

Kotimainen artikkeliviitetietokanta Arto:

- vuosiväli 2008 – 2018
- julkaisumaa: mikä tahansa

- aineisto: vain elektroninen aineisto
- kieli: mikä tahansa

Sanoja lyhennettiin ?-merkin avulla.

Elektroninen tietokanta Medic:

- vuosiväli 2008 – 2018
- kielet: suomi ja englanti
- kaikki julkaisutyypit
- hakuehto: vain koko teksti
- asiakirjojen synonyymit käytössä

Sanoja lyhennettiin *-merkin avulla

Elektroninen tietokanta CINAHL (Ebsco)

- limit from 2008 to 2018
- linked full text
- publication type: Academic Journals
- find all of my search terms
- language: English, Finnish

Sanoja ei lyhennetty.

Elektroninen tietokanta Melinda:

- vuosiväli 2008 – 2018
- hakutyyppi: kaikki sanat
- fraasihaku ei käytössä
- aineistot: kaikki aineisto
- kielet: kaikki kielet

Sanoja lyhennettiin ?-merkin avulla.

Taulukko 1. Alkuperäistutkimusten haku, ensimmäinen tutkimuskysymys: Minkälaisena koti-
hoidon ja kuntoutuksen henkilökunta kokee moniammatillisen yhteistyön?

Hakusana/-t	Tietokanta	Hakutulokset
moniammatilli? AND hoito- työ	Arto	3
moniammatilli? AND kotihoi?	Arto	0
kotihoi? AND kuntoutu?	Arto	2
kotihoi? AND fysioterap?	Arto	0
kuntoutu? AND fysioterap?	Arto	1
multiprofessional co-opera- tion AND nursing moniammatilli* AND hoitotyö	Medic	5 19

multiprofessional AND home care	Medic	9
home care AND rehabilitation kotihoi* AND kuntoutu*	Medic	265 17
rehabilitation AND physiotherapy	Medic	6
multiprofessional AND home care nursing	Cinahl (Ebsco)	27
moniammatilli? AND hoitotyö?	Melinda	105

Taulukko 2. Alkuperäistutkimusten haku, toinen tutkimuskysymys: Minkälaisia päämääriä moniammatillisella yhteistyöllä on asiakkaan kuntoutumisen kannalta?

Hakusana/-t	Tietokanta	Hakutulokset
moniammatilli? AND haaste? OR vaike?	Arto	72
moniammatilli? AND yhteistyö?	Arto	17
moniammatilli? AND kuntoutu?	Arto	4
moniammatilli* AND haaste* OR vaike* Multiprofessional AND challenge OR difficult	Medic	65 95
moniammatilli* AND yhteistyö* multiprofessional co-operation	Medic	22 100
moniammatilli* AND kuntoutu* multiprofessional AND rehabilitation	Medic	29 10
multiprofessional AND challenge OR difficult	Cinahl (Ebsco)	2558
moniammatilli? AND kuntoutu?	Melinda	144

5.5 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Ennen aineiston keräämistä tulee täsmentää tarkat sisäänottokriteerit, joiden perusteella alkuperäistutkimukset valikoidaan. Kriteerien avulla rajataan aineistosta oleelliset tutkimukset kirjallisuuskatsauksen kannalta. (Aveyard 2007, 71.) Kriteerien liialla rajoittamisella olennaisia tutkimuksia voi jäädä löytymättä. Tosin tämä voi merkitä myös sitä, ettei aihetta ole tutkittu riittävästi. Liian laajoilla kriteereillä taas saatetaan saada hankalasti yhdistettävää ja vertailtavaa materiaalia. (Stolt ym. 2015, 60.)

Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat:

- Alkuperäisteos on julkaistu vuosina 2008 – 2018.
- Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen teos.
- Alkuperäistutkimus on väitöskirja, pro gradu tai tieteellinen tutkimus tai artikkeli.
- Hakusana löytyy otsikosta, tiivistelmästä tai sisällysluettelosta. Jos nämä kriteerit eivät täyty, niin teoksen sisältöä tutkitaan tarkemmin.
- Tutkimuksen on oltava luettavissa ilmaiseksi.
- Tutkimuksen tulee olla oleellinen opinnäytetyön kannalta.

5.6 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen perustavimpia kohtia on hyväksytyjen alkuperäistutkimusten valinta. Vähintään kaksi eri tutkijaa valitsevat itsekseen mukaan valittavat aineistot ja sen jälkeen vertailevat valintojaan sopien yhdessä, mitkä aineistoista hyväksytään katsaukseen. (Lehtiö ym. 2015, 37.)

Alkuperäisten tutkimusten laatu tulee arvioida kirjallisuuskatsauksessa. Laadun arvioinnin pyrkimys on luotettavuuden lisääminen, tulosten tulkinnan ohjaaminen sekä suositusten kehittäminen uusille jatkotutkimuksille. Työhön hyväksytyille tutkimuksille määritellään minimilaatutaso ja tulosten eroavaisuuksien selittäjänä pyritään myös esittämään tutkimusten laatueroja. (Kontio & Johansson 2007, 101.)

Arvion aluksi hakusanoilla löytyneitä aineistoja lukemalla otsikon ja tutkimuksen tiivistelmän. Jos näiden perusteella en hyväksynyt tutkimusta katsaukseen, kävin koko tutkimuksen tekstin läpi. Työhön valikoitui lopulta 9 tutkimusta ja yksi tieteellinen artikkeli. Taulukoissa 3 – 6 esittelen hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset sekä niiden arvioinnin.

Taulukko 3. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanat sekä hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset

Hakusana/-t	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimuksia yhteensä
moniammatilli? AND hoitotyö?	Arto	0	3	3
moniammatilli? AND kotihoi?	Arto	0	0	0
kotihoi? AND kuntoutu?	Arto	0	2	2
kotihoi? AND fy- sioterap?	Arto	0	0	0
kuntoutu? AND fysioterap?	Arto	0	1	1
multiprofes- sional co-opera- tion AND nurs- ing	Medic	0	5	5
moniammatilli* AND hoitotyö*		0	19	19
multiprofessi- onal AND home care	Medic	0	9	9
home care AND rehabilitation	Medic	2	263	265
kotihoi* AND kuntoutu*		1	16	17
rehabilitation AND physiothe- rapy	Medic	0	6	6
multiprofes- sional AND	Cinahl (Ebsco)	0	27	27

home care nursing				
moniammatilli? AND hoitotyö?	Melinda	2	103	105

Taulukko 4. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen hyväksytyt tutkimukset

Tekijät(-), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -otos	Tulokset
Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä	Tarkoitus oli kar- toittaa ilmiöitä ja haasteita, kun ke- hitetään moniam- matillista yhteis- työtä.	Kvalitatiivinen tutkimus Akuuttihoitoa antava sairaala, jonka potilaat olivat pääasiassa van- huksia.	Moniammatillisessa yh- teistyössä edistävänä tekijänä nousi esiin eri ammattiryhmien välinen luottamus ja ohjaus. Haasteina nähtiin vuoro- vaikutustaitojen ja yh- teisten käytäntöjen puut- tuminen.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ laaja otanta + tutkimuksen vai- heet kuvattu tark- kasti + kattava teoria- osuus + analyysi kuvattu tarkasti	- kaaviot vaikeasti ym- märrettäviä	
Jalkanen, P. 2017. Kuntout- tava työote koti- hoidon työnteki- jän näkökul- masta	Kuvata kotihoidon työntekijöiden kä- sityksiä kuntoutta- vasta työotteesta ja tekijöistä mitkä siihen liittyy.	Kvalitatiivinen tutkimus Kunnallisen kotihoidon työntekijät	Kotihoidon työntekijät nostivat moniammatilli- sen yhteistyön toimivuu- den oleelliseksi osaksi asiakkaan kuntoutu- mista.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ tutkimus hyö- dyntää tutkijan omaa työtä + tutkimusvaiheet kuvattu tarkasti	- suppea tutkimusalue - ei jatkotutkimusehdo- tuksia	
Kettunen, R. 2010. Voima- ja tasapainohar-	Selvittää miten kuntouttavaa työ- otetta sekä	Kyselylomakehaastat- telu	Tulosten mukaan koulu- tuksen jälkeen kuntout- tavan työotteen käyttä- minen on lisääntynyt,

joittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena -kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas – koulutuksen jälkeen	voima- ja tasapainoharjoittelujen ohjaamista on toteutettu Voitas – koulutuksen jälkeen.	54 Voitas - koulutukseen osallistunutta työntekijää	mutta kaikki työntekijät eivät toteuta sitä kaikilla asiakkailla tai toteuttavat vain osittain.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ tulokset esitetty selkeästi + käytetty runsaasti kansainvälisiä lähteitä	- ei jatkotutkimusehdotuksia - tutkimus rajattu yhden kaupungin alueelle	
Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä	Kuvata kotihoidon ikääntyvän asiakkaan itsensä arvioimana osallisuutta kuntoutumiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus 10 yli 65-vuotiaasta Pohjanmaalaista ikääntyvää	lökkään omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutumiseensa antaa motivaatiota iäkkäälle suorittamaan kotiharjoituksia.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ tutkimusmenetelmä ja -vaiheet esillä + kaaviot selkeitä + perehtyminen aiheeseen pitkältä ajalta	- suppea tutkimusotos - vähäiset jatkotutkimusehdotukset	
Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä	Selvittää miten kotihoidon ja -kuntoutuksen työntekijät määrittelevät kuntouttavan työotteen ja moniammatillisen yhteistyön	Kvalitatiivinen tutkimus 3 kotihoidon ja 7 kotikuntoutuksen työntekijää	Tuloksien mukaan kotikuntoutumisen ammattiosaaminen on hieman laaja-alaisempaa asiakkaan kuntoutumista koskien.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ lähteet esillä + paljon kehittämissuhteita	- tutkimus rajattu yhden kaupunkiin	

	+ laaja yhteenveto tuloksista	
--	-------------------------------	--

Taulukko 5. Toisen tutkimuskysymyksen hakusanat sekä hyväksytyt ja hylätyt tutkimukset

Hakusana/-t	Tietokanta	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimuksia yhteensä
moniammatilli? AND haaste? OR vaike?	Arto	0	72	72
moniammatilli? AND yhteistyö?	Arto	0	17	17
moniammatilli AND kuntoutu?	Arto	0	4	4
moniammatilli* AND haaste* OR vaike*	Medic	1	64	65
multiprofessional AND challenge OR difficult		0	95	95
moniammatilli* AND yhteistyö*	Medic	0	22	22
multiprofessional co-operation		0	100	100
moniammatilli* AND kuntoutu*	Medic	1	28	29
multiprofessional AND re- habilitation		0	10	10
multiprofessional AND challenge OR difficult	Cinahl (Ebsco)	0	2558	2558
moniammatilli? AND kuntoutu?	Melinda	3	141	144

Taulukko 6. Toisen tutkimuskysymyksen hyväksytyt tutkimukset

Tekijä(-t), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja -otos	Tulokset
Karhapää, M. 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta	Selvittää minkälaisena kuntoutumista edistävä hoidon opettaminen tulee esille ammattikorkeakoulussa.	Kvalitatiivinen tutkimus 20 valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa	Tuloksien mukaan opiskelijat pitivät tärkeänä osa-alueena myös hoitajan omaa jaksamista kuntoutumista edistävässä työskentelyssä.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ selkeät kaaviot + jatkotutkimusehdotuksia	- yksi tekijä - tutkimuksen kesto lyhyehkö	
Kehusmaa, S., Erhola, K. & Luoma, M-L. 2017. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava.	Selvittää kotihoidon eri yksiköiden kuntoutusosaamista.	Seurantakysely 625 kotihoidon yksikköä ympäri Suomen	Suurella osalla kotihoidon yksiköitä tulee panostaa kuntoutumista edistävän työotteen koulutukseen.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ monta tutkijaa + tutkimus kattaa koko Suomen + viitattu aikaisempiin tutkimuksiin	- kaaviot osittain hankalia tulkita	
Ryhänen, A. 2014. Valmistuvien fysioterapeuttiopiskelijöiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta	Selvittää opiskelijöiden näkemyksiä neurologisesta fysioterapiasta ja sen oppimisesta.	Fenomenografinen tutkimus 14 valmistuvaa fysioterapeuttiopiskelijaa	Tulosten mukaan opiskelijat kokevat aidot käytännön tilanteet parhaiksi oppimisväilyiksi.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ hyvä eettinen pohdinta + viitattu aiempiin tutkimuksiin + tutkimusmenetelmä ja -vaiheet kuvattu tarkasti	- vähäiset jatkotutkimusehdotukset	

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä	Selvittää miten gerontologinen erityisosaaminen -koulutuksen suorittaneet hoito- ja kuntoutustyöntekijät kuvaavat gerontologisen hoitotyön osaamistaan.	Kvalitatiivinen tutkimus 8 kpl Gerontologisen erityisosaaminen-koulutuksen suorittanutta hoito- ja kuntoutustyöntekijää	Gerontologisen hoitotyön lisäkoulutus on koettu tarpeellisenä työskennellessä iäkkäiden parissa.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ selkeä tavoite + tutkimuksen hyödynnettävyys jatkossa + tulosten selkeys + runsaasti lähteitä	- suppea tutkimusotos	
Teittinen, T. 2014. Kokoneiden Tule-fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapeuttisesta osaamisesta	Selvittää minkälaisia osaamiskäsityksiä Tules - suoravastaaanottokoulutusta aloittavilla, kokeneilla fysioterapeuteilla oli.	Fenomenografinen tutkimus 25 suoravastaaanottotoiminnan koulutukseen osallistuvaa fysioterapeuttia	Tulosten mukaan näyttöön perustuva toiminta kuntoutumista edistävässä hoitotyössä koetaan ohjaamisen peruspariksi.
Alkuperäisen tutkimuksen arviointi	+ työ osa laajempaa tutkimushanketta + hyviä jatkotutkimusehdotuksia	- tutkijan omat ennakoasenteet	

Yleisten elektronisten tietokantojen lisäksi suoritin vielä lisähaun Kaakkurista löytyvistä eri yliopistojen tietokannoista.

Taulukko 7. Lisähaun yliopistojen tietokannoista

Yliopisto	Hyväksytyt tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Tutkimuksia yhteensä
Aalto-yliopisto	0	115	115
Itä-Suomen yliopisto	0	4	4
Jyväskylän yliopisto	1	3	4
Tampereen yliopisto	2	7	9

Yliopistojen tietokannoista hyväksytyt kolme tutkimusta olivat samoja, jotka olin löytänyt jo aiemmin elektronisista tietokannoista Medic sekä Melinda, joten niitä en ole eritellyt tutkimustuloksiin uudelleen.

5.7 Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten analysoinnissa tutkimuksien tulokset kootaan yhteen tiivistettynä muotoja. Tällöin tutkimukset yhdessä antavat uutta tietoa, kuin mitä yksittäin tarkastellessa tulisi ilmi. (Aveyard 2007.) Aineiston tarkastelu ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti aineistonkeruun jälkeen. Riippuen tutkimusmenetelmästä, analysointia voidaan tehdä myös koko tutkimuksen ajan. Analyysin valintaan ei ole tarkkoja määräyksiä, vaan tutkija päättää millä analysointitavalla saadaan parhaiten vastaus ongelmaan. Aineistonanalyysi voidaan tehdä esimerkiksi aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2015, 223 – 224; Tuomi ym. 2009, 103.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi käsittää kolme vaihetta. Ensin aineisto pelkistetään eli pilkotaan osiin tai tiivistetään tietoa, jolloin saadaan esiin tutkimuskysymyksiä koskevia ilmaisuja. Toiseksi tehdään ryhmitely, jolloin etsitään ilmaisuista yhteneväisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Kolmanneksi aineisto abstrahoidaan, eli laaditaan teoreettiset käsitteet. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi ym. 2009, 109 – 111.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi on teorialähtöinen malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon ja analyysiä voi suunnata käsittekartta, teema tai malli. Analyysirunko koostetaan jo olemassa olevan tiedon avulla ja runkoon haetaan aineistosta sisällön kannalta olennaisia asioita. (Tuomi ym. 2009, 113.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan välinen yhteistyö on sekä miten yhteistyö vaikuttaa asiakkaan kuntoutumiseen. Opinnäytetyön tulokset menevät Kotkan kotihoidon käyttöön.

Tämä opinnäytetyö tehtiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysirunkoon on kerätty alkuperäistutkimusten tuloksia tiivistetyssä muodossa ja kategoriat on muodostettu tutkimuskysymysten avulla.

Taulukko 8. Minkälaisena kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunta kokee moniammatillisen yhteistyön. Analyysirunko.

Kotihoidon ja kuntoutuksen välinen moniammatillinen yhteistyö henkilökunnan kokemana	Tulokset
Yhteistyön toteutuminen	<p>Yhteistyössä tulee kiinnittää huomiota kotikuntoutuksen alkaessa yhteisiin asiakastaapaamisiin, koska nämä edistävät moniammatillista yhteistyötä. Tällöin asiakkaan kuntoutukseen osallistuvat eri alojen osalliset pystyvät toimimaan alusta alkaen yhteistyössä. Yhteiset palaverit asiakkaan kuntoutusta koskien selkiyttävät moniammatillista yhteistyötä. (Mäkinen 2015, 37 – 38.)</p> <p>Ikääntyvien kuntoutus ja hoito siirtyvät koko ajan enemmän asiakkaan kotona toteutettavaksi. Tästä johtuen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä kuntoutuminen saavat entistä suuremman merkityksen kotihoidossa. (Kehusmaa ym. 2017.)</p> <p>Laaja ja joustava moniammatillinen yhteistyö vaatii perinteisten roolirajojen rikkomista niin hoitajien kuin kuntouttajienkin kesken. Myös muiden ammattilaisten osaamista tulee kunnioittaa. (Isoherranen 2012, 110 – 111.)</p>
Sairaanhoitajan rooli yhteistyössä	<p>Moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajan rooli edellyttää varsin laajaa osaamista, koska sairaanhoitaja toimii usein asioiden koordinaattorina ja asiantuntijana kun-</p>

	<p>touttavassa hoitotyössä. Vaikka sairaanhoitajilla on erityisosaamista, niin silti heiltä edellytetään aktiivisempaa asiantuntijaroolia kuntouttavaan hoitotyöhön. (Isoherranen 2012, 104 – 106.)</p> <p>Kotihoidon työntekijöiden mielestä heidän rooliinsa kuuluu olla moniammatillisen tiedon ja taidon vastaanottajana, muiden ammattiryhmien toimiessa konsultoijana. Tästä huolimatta onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä on saavutettu parempia tuloksia asiakkaan toimintakyvyn kohentumiseen. (Mäkinen 2015, 35 – 36.)</p>
Fysioterapeutin rooli yhteistyössä	<p>Asiakkaan toimintakyvyn säilyttämiseksi fysioterapeuttien rooli koetaan keskeiseksi moniammatillisessa yhteistyössä. Kokonaisvastuu kuntoutumisesta lankeaa useimmiten fysioterapeuteille, jotka jakavat aktiivisesti asiantuntijaosaamistaan ja toimivat moniammatillisen ryhmän osaamisen ja tiedon jakajina. Asiakkaan käsittelyssä käytetään hyväksi ja kunnioitetaan fysioterapeuttien neuvoja ja ohjeita. Fysioterapeuttien mukaan moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu kuntouttavassa työotteessa. (Isoherranen 2012, 107 – 108.)</p> <p>Toisaalta kuntoutujien vaikeudet voivat olla niin moninaisia, että fysioterapeutti tarvitsee muita ammattilaisia tuekseen, koska pelkkä kuntoutus ei saa aikaan ratkaisuja. Tällöin kaikkien ammattiryhmien tulisi toimia suunnitelman mukaan. (Ryhänen 2014, 26 – 27.)</p> <p>Pitkään alalla työskennelleet fysioterapeutit pitävät tärkeänä oppimisväylänä työkaverien opastamista ja tukea sekä siihen liittyvää tiedon siirtoa ja jakamista (Teittinen 2014, 53).</p>

Taulukko 9. Minkälaisia päämääriä moniammatillisella yhteistyöllä on asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Analyysirunko.

Moniammatillisen yhteistyön päämäärät kuntoutumisen kannalta	Tulokset
Tiedonkulku	<p>Yhteistyötä edistäisi selkeät kirjaamiset, jossa kuvataan tarpeeksi asiakkaan kuntoutumista tai liikuntakykyä. (Ryhänen 2014, 28.)</p> <p>Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavista asioista ei välttämättä kirjata, vaan se näytetään töiden luettelemisena. Erityisesti ongelmat liittyvät viestintään hoitohenkilökunnan kesken, mikä näkyy käytännössä muun muassa puutteellisena tai epätarkoituksenmukaisena kirjaamisena potilasasiakirjoihin. (Tarhonen 2013, 35.)</p> <p>Asiakkaan kotoa löytyvä viestinjakovihko on koettu hyväksi, mutta osa työntekijöistä ei merkitse käynneillään sinne mitään. Nykypäivänä sähköposti ja puhelin ovat tärkeimpiä tiedonjakamisvälineitä, mutta toisaalta taas viesteihin tai puheluihin ei aina välttämättä vastata. (Mäkinen 2015, 34.)</p>
Kuntouttava työote	<p>Tutkimuksen mukaan kaikki hoitajat eivät toteuta säännöllisesti kuntouttavaa työtettä tai harjoitteita asiakkaiden kuntouttamisessa motivaation puutteen vuoksi. Vaikka kyseessä olisi huonokuntoisempi asiakas, jolloin työntekijä ei motivoitu tuhlaamaan resurssejaan ylimääräiseen kannustamiseen, tulisi kuntouttavaa työtettä pyrkiä käyttämään mahdollisuuksien mukaan jokaisen kuntoutuvan asiakkaan kohdalla. (Kettunen 2010, 33.)</p>

	<p>Hoitajan kannustaminen ikääntyneen ulkoiluun ja mahdollisesti myös mukana liikkumiseen on tärkeää fyysisen toimintakyvyn säilymisen kannalta (Mannerkorpi 2017, 32).</p>
<p>Yhteistyön kehittäminen</p>	<p>Yhteiset palaverit saatetaan kokea turhiksi ja aikaa vieviksi, eikä niihin ehditä osallistumaan. Ongelmaksi nousee myös se, ettei palavereissa sovituista päätöksistä pidetä kiinni tai niihin tulee muutoksia, joista tieto ei kulje kaikille. (Isoherranen 2012, 127 – 128.)</p> <p>Kaikkien ammattiryhmien koulutus yhteistyöhön samalla tavalla on koettu puutteellisena, jolloin yhteisiä kehittämistavoitteita on hankala toteuttaa. Asiakkaan kuntoutumisen tarpeen kannalta pidetään tärkeänä, että moniammatillisesti voitaisiin kehittää ja arvioida toimintaa yhdessä. (Isoherranen 2012, 143, 145.)</p> <p>Miltei joka puolella Suomea löytyy kotihoidon yksiköjä, jotka arvioivat henkilöstön olevan lisäkoulutuksen tarpeessa koskien kuntoutumista edistävää työtettä. (Kehusmaa ym. 2017).</p> <p>Erilaisten koulutusten tarve on nostettu esille, koska kuntouttava työote voidaan ymmärtää väärin ja tarkoittavan liikaa fyysisen kunnon parantamista. Asiakkaan voimavarojen arviointiin ja sen hyödyntämiseen nostettiin esille moniammatillinen yhteistyö varsinkin fysioterapeuttien kanssa. Näihin edellä mainittuihin asioihin kotihoidon henkilökunta toivoo fysioterapeutin ammatillista ohjausta asiakkaan voimavarojen soveltamiseen. (Jalkanen 2017, 33 – 34.)</p>

Resurssit	<p>Asiakkaalle määritetyt vastuuhoidajat tietävät ja tuntevat parhaiten asiakkaan tilanteissa tapahtuvat muutokset ja tämän myötä pystyvät päivittämään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa ajantasaiseksi. Tämä edellyttää vastuuhoidajan kotikäyntejä asiakkaan luona päivittäin tai niin usein kuin mahdollista. (Jalkanen 2017, 31.)</p> <p>Omatoimisuuteen kannustavalla työotteella nähdään olevan huomattava rooli työtehtävien suunnittelussa. Estäviksi tekijöiksi tämän toteutumiseksi nousevat esiin liian vähäinen henkilöstömäärä sekä vastuuhoidajan puuttuminen. (Jalkanen 2017, 29 – 30.)</p> <p>Kotihoidon aikarajoitetuilla käynneillä tuodaan esiin taipumus tehdä asioita asiakkaan puolesta, vaikka asiakas olisikin itsenäisesti kykeneväinen, mutta aika ei riitä houkutte- luun tehdä asioita omatoimisesti tai yhdessä. (Mäkinen 2015, 52.)</p>
-----------	--

Tutkimusten analysoinnin jälkeen tutkimus ei ole vielä valmis. Taulukot tulee tulkita ja selittää lukijalle. Tulkinta merkitsee tutkijan omaa pohdintaa ja päätelmien tekemistä analyysin tuloksista ja selventää analyysissä esiin nousevia tarkoituksia. Tulkinta selkiyttää aineiston analyysissä esiin nousevia merkityksiä. Lisäksi pelkkä tulosten analysointi ei ole vielä riittävää kertomaan tutkimuksen tuloksia, vaan tarvitaan myös kokonaiskuvien yhdistelyä, jotta tutkija pystyisi saamaan vastaukset olennaisiin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2015, 229 – 230.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi tieteellinen artikkeli sekä 9 alkuperäis- tutkimusta, jotka olivat joko väitöskirjoja tai pro gradu -tutkimuksia. Suoritin myös lisähakuja eri yliopistojen kirjastokannoista, mutta näistä löytyneet kaksi opinnäytetyöhön soveltuvaa tutkimusta olivat niin sanotusti lukittu eli olisin tarvinnut kyseisen yliopiston käyttäjätunnukset päästäkseni lukemaan niitä.

6.1 Moniammatillinen yhteistyö kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan näkökulmasta

lääkkäiden kuntoutus ja hoito siirtyvät koko ajan enemmän asiakkaan kotona toteutuvaksi, joten kotihoidon merkitys kasvaa jatkuvasti koskien kuntoutumista sekä asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämistä (Kehusmaa ym. 2017). Mäkisen (2015) tutkimuksen perusteella yhtenä havaittavana moniammatillisen yhteistyön muotona tuotiin esiin kotikuntoutuksen aloitukseen kuuluvat tapaukset. Kotikuntoutuksen työntekijöiden mielestä asiakastapaamiset edistivät moniammatillista yhteistyötä, jolloin asiakkaan kuntoutukseen osallistuvat eri alojen osalliset pystyvät toimimaan alusta alkaen yhteistyössä. Moniammatillisen yhteistyön koettiin selkiytyvän pitämällä yhteisiä palaveria asiakkaan kuntoutusta koskien. (Mäkinen 2015, 37 – 38.)

Mahdollisimman laaja ja joustava moniammatillinen yhteistyö vaatii perinteisten roolirajojen rikkomista niin hoitajien kuin kuntouttajienkin kesken. Nämä rajojen ylitykset voivat kuitenkin olla hyvin herkkiä, koska työntekijällä tulee olla riittävästi tietotaitoa, jotta hän voi mennä toisen asiantuntijan rooliin. Toiselta kantilta katsottuna roolijakojen rikkomisen lisää kokonaisvaltaisuutta ja toiminnan sujuvuutta asiakkaan kuntoutumisessa. Tutkimus tuo kuitenkin esiin sen, että muiden ammattilaisten osaamista tulee kunnioittaa. (Isoherranen 2012, 110 – 111.)

Moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajan rooli edellyttää varsin laajaa osaamista, koska sairaanhoitaja toimii usein niin sanottuna asioiden koordinaattorina ja asiantuntijana kuntouttavassa hoitotyössä. Yleensä jo pelkkään perushoitoon monisairailla asiakkailla tarvitaan monimuotoista erityisosaamista. Vaikka sairaanhoitajilla on erityisosaamista, niin silti tutkimuksen mukaan heiltä edellytetään aktiivisempaa asiantuntijaroolia kuntouttavaan hoitotyöhön. (Isoherranen 2012, 104 – 106.)

Mäkisen (2015) tutkimuksessa kerrotaan, että kotihoidon työntekijöiden mielestä heidän rooliinsa kuului olla moniammatillisen tiedon ja taidon vastaanottajana, muiden ammattiryhmien toimiessa konsultoijana. Siitä huolimatta, että jokaisella ammattiryhmällä on omanlaisensa käsitys tiedon ja taidon jakami-

sesta, pitävät kaikkien alojen työntekijät tärkeimpänä sitä, että asiakasta koskeva tiedonkulku on oleellisin osa laadukasta moniammatillista yhteistyötä. Haastattelujen mukaan on saavutettu parempia tuloksia asiakkaan toimintakyvyn kohentumiseen onnistuneella moniammatillisella yhteistyöllä. (Mäkinen 2015, 35 – 36, 41.)

Asiakkaan toimintakyvyn säilyttämiseksi fysioterapeuttien rooli koetaan keskeiseksi moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimuksen mukaan kokonaisvastuu kuntoutumisesta lankeaa useimmiten fysioterapeuteille, jotka jakavatkin aktiivisesti asiantuntijaosaamistaan ja toimivat moniammatillisen ryhmän osaamisen ja tiedon jakajina. Toisaalta fysioterapeutti saattaa kokea muiden ammattiryhmien ohjaamisen ja neuvomisen hankalana. Palautteen antaminen toiselle asiantuntijalle koetaan ajoittain vaikeana, vaikka sillä olisi vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn. Ristiriitoja voi herättää myös ohjaus oikeanlaisiin toimintatapoihin fysioterapian näkökulmasta. Tästä huolimatta tutkimus tuo myös esille sen, että asiakkaan käsittelyssä käytetään hyväksi ja kunnioitetaan fysioterapeuttien neuvoja ja ohjeita. Tämä toisaalta vaatii pitkää ja luottamuksellista yhteistyösuhdetta. Fysioterapeuttien mukaan moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu kuntouttavassa työotteessa. (Isoherranen 2012, 107 – 108.)

Ryhäsen (2014) tutkimuksen mukaan fysioterapeutin asiantuntijuus yhdistyy moniammatilliseen yhteistyöhön. Fysioterapeutin työnkuvaan kuuluu tietää kuntoutujan lääkityksen vaikutukset liikkumiskykyyn. Toisaalta kuntoutujien vaikeudet voivat olla niin moninaisia, että fysioterapeutti tarvitsee muita ammattilaisia tuekseen, koska pelkkä kuntoutus ei saa aikaan ratkaisuja. Tällöin kaikkien ammattiryhmien tulisi toimia suunnitelman mukaan. Fysioterapeuttiopiskelijoilta saadun tutkimustuloksen mukaan moniammatillinen kuntoutus on tehokasta. Varsinkin erityistyöntekijöitä, kuten toimintaterapeutteja, on pidetty oleellisina ammattilaisina erityisesti sairastumisen alkuvaiheessa, vaikkei tutkimuksen mukaan resursseja aina näille erityisryhmille ole. (Ryhänen 2014, 26 – 27.) Kokeneet fysioterapeutit pitävät tärkeänä oppimisväylänä työkavereiden opastamista ja tukea sekä siihen liittyvää tiedon siirtoa ja jakamista (Teittinen 2014, 53).

6.2 Yhteistyön päämäärät asiakkaan kuntoutumisen kannalta

Moniammatillinen yhteistyö vaatii jatkuvaa kehittämistä ja haasteeksi voi nousta riittävän joustavat asiantuntijaroolit, koska moniammatillisesti työskentely vaatii muiden asiantuntijoiden osaamisen tunnistamista (Isoherranen 2012, 114).

Kotipalvelujen järjestämiskäytäntöihin tulee muutoksia Sote-uudistuksen myötä. Asiakkaan saamat palvelut perustuvat aiempaa enemmän palvelusuunnitelmaan. Sen vuoksi on olennaista, että toimintakyvyn ylläpitäminen ja tavoitteet kuntoutumisen edistämiseksi kirjataan palvelusuunnitelmaan, mikä pohjautuu asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja voimavaroihin. Jotta kuntoutuksesta saataisiin suurin mahdollinen hyöty asiakkaalle, tulisi palvelusuunnitelma laatia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kehusmaa ym. 2017.)

Jalkasen (2017) tutkimuksen mukaan asiakkaille määritetyt vastuuhoidajat tietävät ja tuntevat parhaiten asiakkaan tilanteissa tapahtuvat muutokset ja tämän myötä pystyvät päivittämään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa ajantasaiseksi. Tämä kuitenkin edellyttää vastuuhoidajan kotikäyntejä asiakkaan luona päivittäin tai niin usein kuin mahdollista. Jalkasen haastattelemien kotihoidon työntekijöiden mukaan kuitenkin harvoin tämä onnistuu. (Jalkanen 2017, 31.)

Loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat toivat esille yhdeksi kehittämisen tarpeeksi moniammatilliset yhteiset ryhmäkokoukset, varsinkin fysioterapeuttien kanssa. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden näkökulmasta fysioterapeuteille annetaan velvollisuus toteuttaa kuntoutumista, vaikka hoitajillakin tulisi olla siihen osallisuus. (Karhapää 2012, 27.)

Jalkasen mukaan kotihoidon henkilökunta kohotti esiin erilaisten koulutusten tarkoituksen, koska kuntouttava työote voidaan ymmärtää väärin ja tarkoittavan liikaa fyysisen kunnon parantamista. Asiakkaan voimavarojen arviointiin ja sen hyödyntämiseen nostettiin esille moniammatillinen yhteistyö varsinkin fysioterapeuttien kanssa. Näihin edellä mainittuihin asioihin kotihoidon henkilökunta toivoi fysioterapeutin ammatillista ohjausta asiakkaan voimavarojen so-

veltamiseen. (Jalkanen 2017, 33 – 34.) Miltei joka puolella Suomea on kotihoidon yksiköitä, jotka arvioivat henkilöstön olevan lisäkoulutuksen tarpeessa koskien kuntoutumista edistävää työtettä (Kehusmaa ym. 2017).

Kaikkien ammattiryhmien koulutus yhteistyöhön samalla tavalla on koettu puutteellisena, jolloin yhteisiä kehittämistavoitteita on hankala toteuttaa. Asiakkaan kuntoutumisen tarpeen kannalta pidetään tärkeänä, että moniammatillisesti voitaisiin kehittää ja arvioida toimintaa yhdessä. (Isoherranen 2012, 143, 145.)

Kettunen (2010) on tutkinut, että kaikki Voitas-koulutuksen käyneet ammattilaiset eivät kuitenkaan toteuta säännöllisesti kuntouttavaa työtettä sekä voima- ja tasapainoharjoittelua asiakkaiden kuntouttamisessa. Tuloksista tuli ilmi, että osa koulutuksen käyneistä toteuttavat kuntouttavaa työtettä jokaisen asiakkaan, mutta osa vain muutamien asiakkaiden kohdalla. Tämä johtuu henkilökunnan aika- ja resurssipulasta sekä motivaation puutteesta. Lisäksi asiakkaan haluttomuus ja huono kunto sekä motivaation puute olivat estäviä tekijöitä toimintakykyä edistävän työtteen toteutumiselle. (Kettunen 2010, 33, 36.) Esille tuli myös henkilökunnan ajoittainen motivaation puute suorittaa kuntoutumissuunnitelmaa huonovointisimpien asiakkaiden kanssa (Kettunen 2010, 29). Hoitajan oma motivointi asiakasta kohtaan sekä esimerkiksi kannustamista ulkoiluun ja mahdollisesti myös mukana liikkumiseen pidettiin tärkeänä ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn säilymisen kannalta (Mannerkorpi 2017, 32).

Kotihoidon ja -kuntoutuksen kirjaamista tutkinut Ryhänen (2014) osoittaa tutkimustuloksissaan, että fysioterapeuttipiskelijöiden näkökulmasta yhteistyölle tuo haastetta epäselvä kirjaaminen, jossa ei kuvailla tarpeeksi asiakkaan kuntoutumista tai liikuntakykyä. Kirjaamisen tulisi olla selkeää ja tarpeeksi kuvailevaa ja siitä tulisi tulla ymmärrettävästi esille asiakkaan toimintakyky kuntoutumisen kannalta. (Ryhänen 2014, 28.) Tarhosen (2013) haastattelemat asiantuntijat kertoivat, että viestintä- ja vuorovaikutukseen tulisi panostaa kirjaamisessa. Myös tiedonkulun organisaatiossa tulisi olla esteetöntä. Iäkkäiden toimintakykyyn vaikuttavista asioista tulee kirjata asiantuntevasti ja ymmärrettävästi. Myös viestintään ja vuorovaikutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Tarhonen 2013, 35.)

Mäkinen (2015) on tutkinut kotihoidon ja kuntoutuksen työntekijöiden yhteistyötä ja tullut siihen tulokseen, että jaettu tieto ja siihen vastaaminen ovat kehittämisen arvoisia tehtäviä. Asiakkaan kotoa löytyvä viestinjakovihko on koettu hyväksi, mutta osa työntekijöistä ei merkitse käynneillään sinne mitään. Nykypäivänä sähköposti ja puhelin ovat tärkeimpiä tiedonjakamisvälineitä. Toisaalta taas työntekijät nostivat ongelmaksi sen, ettei viesteihin tai puheluihin aina välttämättä vastata. (Mäkinen 2015, 34.)

Aikaresursseja tutkiessaan Jalkasen (2017) mukaan kehittämiskohteiksi voitaisiin nostaa ajan lisääminen omatoimijuuteen, koska kotihoidon käynneillä aika kuluu muuhun kuin omatoimisuuteen kannustamiseen. Omatoimisuuteen kannustavalla työotteella nähtiin olevan huomattava rooli myös työtehtävien suunnittelussa. Estäviksi tekijöiksi tämän toteutumiseksi nousivat esiin liian vähäinen henkilöstömäärä sekä vastuuhoidajan puuttuminen. (Jalkanen 2017, 29 – 30.)

Myös Mäkisen (2015) tutkimuksen mukaan kehittämistarpeina niin kotihoidon kuin kuntoutuksenkin henkilökunta toivat esille aikataulutuksen ongelmat. Varsinkin kotihoidon aikarajoitetuilla käynneillä tuotiin esiin taipumus tehdä asioita asiakkaan puolesta, vaikka asiakas olisikin itsenäisesti kykeneväinen. Aika ei kuitenkaan riittänyt houkutteluun tehdä asioita omatoimisesti tai yhdessä. (Mäkinen 2015, 52.)

7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyön koko prosessi toi entistä enemmän esille moniammatillisen yhteistyön tärkeyden. Tulevana sairaanhoitajana voin työssäni käyttää tätä opittua tietoa hyväkseni ja edistää työyhteisössäni laadukasta moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista kotihoidon ja kuntoutuksen henkilökunnan välinen yhteistyö on. Tavoitteena oli selvittää, miten yhteistyö vaikuttaa asiakkaan kuntoutumiseen.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat yhteinen ja jaettu asiantuntijuus. Moniammatillisessa kuntoutuksessa tulee alusta alkaen laatia yhteiset suunnitelmat, tavoitteet sekä päämäärät. Myös jokaisen ryhmään kuuluvan ammattilaisen pitäisi sitoutua yhteistyöhön ja motivoitua toimimaan sovitun suunnitelman mukaisesti, jotta asiakkaan kuntoutumissuunnitelma tuottaisi toivottua tulosta. Eri alojen asiantuntijoiden tulee toimia moniammatillisessa yhteistyössä ja olla valmiina jakamaan omaa asiantuntemustaan sekä myös opettamaan ja ohjaamaan muiden työskentelyä. (Isoherranen 2012, 116 – 117.)

Hoitoala muuttuu ja kehittyy jatkuvasti, joten moniammatillista osaamista edellytetään yhä enemmän, jotta voitaisiin toteuttaa tulevaisuuden vaatimuksia. Kotihoidon ja kotikuntoutuksen välinen yhteistyö edellyttää moniammatillista osaamista sekä jokaisen asiantuntijan panosta, jotta asiakkaalle mahdollistettaisiin kokonaisvaltainen ja mahdollisimman laadukas kuntoutuminen. (Isoherranen 2012, 120.)

Moniammatillisen ryhmän osallisena tulee kunnioittaa jokaisen ryhmään kuuluvan omaa asiantuntijuutta. Yhteisten päämäärien ja suunnitelmien toteutumisen vuoksi moniammatillisen tiimin tulee omata asiaan kuuluvat vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, jotta jokaisella on selkeä ja yhteinen päämäärä koskien asiakkaan kuntoutumista. (Isoherranen 2012, 111.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla sain esiin myös moniammatillisen yhteistyön päämääriä asiakkaan kuntoutumisen kannalta. Suurimmaksi päämääräksi nousi aika- sekä hoitajaresurssien lisääntynyt tarve. Vaikka asiakkaalle olisi määritelty kuinka hyvät ja asianmukaiset suunnitelmat kuntoutumisen kannalta, niin kotihoidon työntekijöillä ei ole aina aikaa toteuttaa käynneillään näitä suunnitelmia. Tällöin asiakkaan puolesta tulee tehtyä toimenpiteitä, joista asiakas mahdollisesti suoriutuisi itsekin omatoimisesti tai kannustettuna toimintaan. (Kettunen 2010, 29; Reunanen 2017, 57 – 59.)

Toisena laajana päämääränä tuli ilmi panostaminen ja huolellisuuden lisääminen tiedonkulkuun. Kirjaaminen on epäselvää tai siinä ei tuoda tarpeeksi laajasti esiin asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavia asioita tai niiden muuttumista.

Viestintä- ja vuorovaikutus ei toimi kirjaamisessa ja oleelliset tiedot eivät kulje organisaation välillä asiantuntijalta toiselle. Joskus jopa oleelliset asiat asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavista asioista jäävät kokonaan kirjaamatta. Kirjaamisen tulisi olla ymmärrettävää ja täsmällistä, jotta asiakkaan todellinen toimintakyky tulee esille jo pelkän kirjauksien perusteella. (Karhapää 2012, 30; Ikonen 2015, 165 – 166.)

Tulosten avulla tuli ilmi merkittävä tarve kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutuksille, koska kuntouttavalle työotteelle ei ole määritelty kriteerejä työyhteisössä tai henkilöstöllä voi olla virheellinen kuva sen tarkoituksesta. Asiakkaan kuntoutumisen kannalta yhteistyötä tulisi kehittää ja arvioida moniammatillisessa tiimissä yhdessä erilaisten koulutusten avulla. Lisäksi tiimin keskeiset palaverit ja yhteiset kehittämissuunnitelmat nousivat keskeisiksi käsitteiksi tutkimusten mukaan. (Kettunen 2010, 28; Ryhänen 2014, 22.)

Löysin tutkimusten perusteella kattavasti tietoa, minkä muotoisia erilaisia haasteita tai ongelmia moniammatilliseen yhteistyöhön kotihoidon ja -kuntoutuksen välillä liittyy, mutta kotihoidon ja -kuntoutuksen välistä yleistä yhteistyötä on tutkittu tieteellisesti vähemmän. Yhteistyötä olisi aiheellista tutkia lisää, koska ikääntyvien väestömäärä kasvaa sekä kotihoidon ja sen myötä myös kuntoutumisen tarpeessa olevat asiakkaat lisääntyvät vuosi vuodelta.

Teoriapohjalta ja tutkimustuloksista ilmeni runsaasti samoja asiakokonaisuuksia. Tulosten pohjalta sain kuitenkin syventävää tietoa aiheesta ja uusia asioita nousi esille. Moniammatillinen yhteistyö koetaan hoito- ja kuntoutusalan työntekijöiden mielestä tärkeänä ja hyödyllisenä palasena koko tiimin jaksamisen ja onnistumisen kannalta. Toimiva moniammatillinen kokonaisuus syntyy silloin, kun jokainen tiimityöskentelijä arvostaa ja kunnioittaa toisen ammattilaisen kokemusta sekä osaamista. Hyvä työyhteisö auttaa myös jaksamaan vaativassakin työympäristössä. Moniammatillisen yhteistyön onnistuessa työskentely on palkitsevaa ja sisällyksekästä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset lähtökohdat

Tutkijan on huomioitava useita eettisiä kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan ja tutkijan velvollisuuksiin kuuluu tuntea eettiset periaatteet sekä toimia

tieteellisen käytännön mukaan. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat lähtökohtina tutkimuksessa. Ennen tutkimusaineiston keruuta tulee ottaa selvälle myös tutkimuslupien periaatteet. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tiedonhausta alkaen tulosten analysointiin ja arviointiin saakka tulee noudattaa tieteellisen käytännön mukaista rehellisyyttä ja tarkkaavaisuutta. Tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimuksien mukaisesti tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 23 – 25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.)

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, koska virheettömyyteen pyrkimisestä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Käytössä on useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Esimerkiksi jos useampi tutkija päätyy samanlaiseen lopputulokseen, on tulos silloin luotettava eli reliaabeli. (Hirsjärvi ym. 2015, 231.) Tutkimuksen luotettavuutta lisätäkseni otin tarkastelun alle monia eri tutkimuksia samasta aiheesta, joissa eri tutkijat olivat päässeet samanlaisiin lopputuloksiin.

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisäävät tekijät:

- Alkuperäistutkimusten haku on tehty neljästä eri tunnetusta ja luotettavasta tietokannasta.
- Opinnäytetyön menetelmät ja vaiheet ovat kuvattu tarkasti.
- Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat tieteellisiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta vähentävät tekijät:

- Sisällönanalyysin on tehnyt yksi tutkija.
- Kielitaidon vajaavaisuuden vuoksi osa muun kielisestä aineistosta on suljettu pois.
- Alkuperäisaineisto, joka ei ollut ilmaiseksi saatavilla, on jätetty tutkimuksesta pois.

Tutkimuksen arviointiin liittyvä toinen käsite on tutkimuksen pätevyys eli validius, joka tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. (Hirsjärvi ym. 2015, 232.)

7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tilaajana on Kotkan kaupunki. Työn tuloksia voidaan hyödyntää Kotkan kotihoidon kehittämisessä.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat, että työyhteisön arvojärjestys, resurssipula sekä yhteisön asetelmista johtuvat tekijät ovat haasteita moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle. Yhteistyön mukautuvuudella voidaan parantaa tiedonkulkua työntekijältä toiselle, asiakkaalle sekä hänen omaisilleen. Kehitykseen työyhteisöt tarvitsevat kollektiivista ajattelutapaa ja ymmärrystä yhteistyöstä, kuntoutumiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön ohjaavaa koulutusta sekä erilaisia viestintäharjoituksia moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen. Tiimipalavereita tulisi pitää säännöllisin väliajoin eri ammattiryhmien kesken ja huomioida se, että kaikki osallistuisivat niihin.

Osittain työntekijöiltä tulee vaatia muutosta yhteistyötä ja kohtaan liittyen asiakkaan kuntoutumiseen. Tämä edellyttää kuitenkin ohjausta ja tukea työyhteisöltä, koska ilman niitä moniammatillinen työntekijöiden, asiakkaiden sekä heidän omaistensa välinen yhteistyö ei voi toimia moitteettomasti. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että myös työntekijöiden omaan työhyvinvointiin on panostettava riittävästi, jotta heidän innostuksensa ja motivaationsa säilyisi.

Eri ammattiryhmien yksittäisten koulutusten vuoksi kaikilla yhteistyökumppaneilla ei välttämättä ole tietoa siitä, kuinka eri asiantuntijat toimivat ja mitä tietoa heiltä löytyy. Tämän vuoksi eri ammattiryhmien koulutuksia tulisi yhdistää koskien moniammatillista yhteistyötä asiakkaan kuntoutusta koskien. Tästä hyötyy niin työntekijä kuin asiakaskin niin hoidon laadun kohenemisena kuin kokonaisvaltaisuutenakin. Eri ammattiryhmien paremmalla tietotaidolla vaikutetaan myös asiakastyytyväisyyteen sekä lyhyempiin kuntoutusjaksoihin. Kun-

toutumisjakson lopulla viimeinen asiakaskäynti tulisi tehdä vielä yhdessä hoitajan ja fysioterapeutin voimin, jotta molemmat saavat saman kuvan asiakkaan kuntoutumisesta.

Muutoksen tarpeellisuus tulee nähdä koko työyhteisön tasolla ja tähän voidaan mahdollisesti tarvita myös koulutusta, jotta moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää. Tämän kaiken lisäksi tarvitaan myös työntekijöiden päättäväisyyttä ja halukkuutta kehittää rakenteita ja käytäntöjä sekä toistuvaa kannatusta muutokselle.

Kotihoidon henkilökunnan asiantuntemusta tulee syventää koskien kuntoutussuunnitelmaa sekä kuntoutuksen tavoitteiden seuraamista. Tämä vaatii panostusta henkilökunnan kouluttamiseen, koska työntekijöiden tulee tunnistaa kuntoutuksen edellytykset omassa työssään. Perustana tulee olla se, että asiakkaalla on aina oikeus saada laadukasta kuntoutusta. Moniammatillinen yhteistyö vaatii jatkuvaa kehittämistä, joten sen edistämiseksi tarvitaan lisäresursseja, yhteistyössä laadittuja tavoitteita ja niihin sitoutuneisuutta sekä laadukkaampaa motivaatiota ja perspektiiviä.

LÄHTEET

Arksey, H. & O'Malley, L. 2005. Skoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 1, 19 – 32.

Aveyard, H. 2007. Doing a literature review in health & social care. A practical guide. Englanti: McGraw Hill Oy.

CRD. 2008. Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. University of York. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf [viitattu 28.4.2018].

Drinka, T. J. K., & Clark, P. G. (2000). Health care teamwork: Interdisciplinary Practice and Teaching. Westport: Auburn House.

Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit. 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawsstructure/17363_kriteerit.pdf [viitattu 28.12.2017].

Fysioterapia ammattina. s.a. Suomen fysioterapeutit. Saatavissa: www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-osana-kuntoutusta.html [viitattu 21.12.2017].

Fysioterapia osana kuntoutusta. s.a. Suomen fysioterapeutit. Saatavissa: www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-osana-kuntoutusta.html [viitattu 21.12.2017].

Haimi-Liikkanen, S. 2013. Kotihoidon vastuuhoidtaja – toimintamalli. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawsstructure/17366_Vastuuhoidtajaus_2013.pdf [viitattu 16.12.2017].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Tossavainen K. 2008. Systematic review – a method for nursing research. *Nurse Researcher* 1, 72 – 81.

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

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequ [viitattu 4.5.2018].

Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170754/urn_nbn_fi_uef-20170754.pdf [viitattu 19.12.2017].

Kaakon SOTE-INTO. 2012. Etelä-Kymenlaakson osahanke. Toimintakykyä edistävä työote kotihoidossa – Etelä-Kymenlaakson toimintamalli. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17365_toimintakyky_edaista_tyootte.pdf [viitattu 16.12.2017].

Karhapää, M. 2012. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38028/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206131863.pdf?sequence=1> [viitattu 19.12.2017].

Kehusmaa, S., Erhola, K. & Luoma, M.-L. 2017. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 20. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135121/TUTI2017_20_Kotihoidon%20henkil%C3%B6st%C3%B6n%20kuntoutusosaamista%20on%20vahvistettava.29.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.5.2018].

Kemppi, V., Laimi, K. & Mikkelsen, M. 2017. Moniammatillinen kuntoutus aivoverenkiertohäiriön jälkeen Päijät-Hämeessä. *Suomen lääkärilehti* 7. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/pdf/2017/SLL72017-437.pdf> [viitattu 4.5.2018].

Kettunen, R. 2010. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoidotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23002/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003011296.pdf?sequence=1> [viitattu 10.5.2018].

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveystieteiden laitos. Kuntaliiton verkkojulkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: shop.kuntatyonantajat.fi/product_details.php?p=2597 [viitattu 28.12.2017].

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto, 101 – 108.

Kotihoidon asiakkaan liikuntasuunnitelma. 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/1635711/8954aaf7-065c-4818-b13a-633157fbb83d> [viitattu 28.12.2017].

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskun-

tatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1&Allowed=y [viitattu 19.12.2017].

KunTeko 2020. 2016. Vastuuhoitajamalli kotihoitoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kunteko.fi/katso/379> [viitattu 16.12.2017].

Latvala-Kaataja, R. 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suora vastaanotto toiminnasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49874/URN-NBN-fi-jyu-201605212647.pdf?sequence=4> [viitattu 20.12.2017].

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun Yliopisto.

Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Terveystieteet/hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201706272698.pdf [viitattu 4.5.2018].

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1> [viitattu 19.12.2017].

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf [viitattu 18.10.2017].

Nummijoki, J. 2009. Liikkumiskyky osana toimintakykyä. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Juva: WS Bookwell Oy.

Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri/Digipaino-Turun Yliopisto.

Reunanen, M. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/Reunanen_Merja_ActaE_216_pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.10.2017].

Ryhänen, A. 2014. Valmistuvien fysioterapeuttipiskelijöiden käsityksiä neurologisesta fysioterapiasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro

gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43472/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201405201774.pdf?sequence=1> [viitattu 23.10.2017].

Räsänen, P. 2016. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Hoitotieteen keskitason teorian ydinrakenteen testaaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: jultika.oulu.fi/files/isbn9789526212005.pdf [viitattu 20.10.2017].

Salminen, U., Karvinen, E., Koivula, M., Pitkänen, T., Pohjolainen, P., Räsänen, J., Starck, H. & Vuorjoki-Andersson, E. 2016. VoiTas-koulutusohjelma. läkkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu. Käsikirjoitus kouluttajan PowerPointesityksiin. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/05/VoiTas-netti.pdf> [viitattu 15.12.2017].

Sarajärvi, A., Mattila, L.-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Juvenes Print Oy.

Suomela-Markkanen, T. 2016. Hyvä kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujaa kuunnellen. *Suomen lääkirilehti* 42. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/pdf/2016/SLL422016-2664.pdf> [viitattu 5.5.2018].

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf [viitattu 4.12.2017].

Teittinen, T. 2014. Kokeneiden Tule-fysioterapeuttien käsityksiä fysioterapeuttisesta osaamisesta. Jyväskylän yliopisto. terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42960/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201402141235.pdf?sequence=1> [viitattu 20.10.2017].

THL. 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Toim. Väyrynen, R. & Kuronen, R. Tilastoraportti 19/2017. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Päivitetty 2.6.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706026978> [viitattu 27.6.2017].

Tikkanen, P. 2015. Physical functioning among community-dwelling older people. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf [viitattu 15.12.2017].

Tilastokeskus. 2015. Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste. Saatavissa: www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html [viitattu 15.12.2017].

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinenkaytanto> [viitattu 21.12.2017].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi Oy.

Tutkimustaulukko

Liite 1

Tutkimuksen tekijä, nimi, tyyppi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue ja otos	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Isoherranen, K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä Väitöskirja 2012	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ilmiöitä ja haasteita, kun eri asiantuntijaorganisaatioissa kehitetään moniammatillista yhteistyötä.	Kvalitatiivinen tutkimus Aineiston keruu toteutettiin fokusryhmähaastatteluilla	Akuuttihoitoa antavan suuren sairaalan 81 työntekijää	Moniammatillisessa yhteistyössä nähdään haasteina vuorovaikutustaitojen, roolijakojen ja yhteisten käytäntöjen puuttuminen. Edistävinä tekijöinä esiin nousi luottamus kollegoita kohtaan sekä eri asiantuntijoiden antama tuki.
Jalkanen, P. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta Pro gradu 2017	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidon henkilökunnan näkökulmia kuntouttavasta työotteesta sekä sen yhteydessä olevista tekijöistä.	Kvalitatiivinen tutkimus Aineisto kerättiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla	Kunnallisen kotihoidon henkilökuntaa; 1 kodinhoitaja, 9 lähihoitajaa, 2 terveydenhoitajaa ja 4 sairaanhoitajaa	Kotihoidon työntekijöiden mielestä kuntouttava työote koostuu monista eri tekijöistä, muu muassa asiakkaan kannustaminen sekä motivointi ovat tärkeimpiä osatekijöitä. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön toimivuus nostettiin esille oleellisenä osana kuntouttavaa työotetta.
Karhapää, M. Valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä iäkään henkilön kuntoutumista edistävästä hoidosta Pro gradu 2012	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kuntoutumista edistävän työotteen.	Kvalitatiivinen tutkimus Aineistonkeruuvälineenä käytettiin teemahaastattelua	Tutkimuksen kohderyhmänä oli 20 kpl kahdesta eri ammattikorkeakoulusta olevia valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita	Opiskelijat olivat sitä mieltä, että kuntoutumista edistävässä työotteesta tulisi huomioida niin hoitajan oma jaksaminen ja ammattitaito kuin moniammatillinen yhteistyö eri alojen ammattilaisten kanssa.
Kettunen, R. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoidotyössä Voitas – koulutuksen jälkeen Pro gradu 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten kuntouttavaa työotetta sekä voima- ja tasapainoharjoittelujen ohjaamista on toteutettu Voitas – koulutuksen jälkeen. Lisäksi tutkimuksessa selviteltiin myös edistäviä sekä estäviä tekijöitä kuntouttavaan työotteeseen liittyen.	Kyselylomakehaastattelu	Kohderyhmänä oli 54 Voitas – koulutukseen osallistunutta kotihoidon työntekijää	Toimintakykyä tukevan työotteen käyttäminen kotihoidon asiakkaiden kanssa on lisääntynyt koulutuksen jälkeen. Kuitenkaan kuntouttavaa työotetta ei käytetä jokaisen asiakkaan kanssa tai vastaavasti ei käytetä jokaisen asiakkaan kuntoutumisessa niin usein kuin pitäisi.
Koukkari, M. Tavoitteena kuntoutuminen -kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta Väitöskirja 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntoutujien omia mielipiteitä kuntoutumisen ja kuntoutuksen eri tekijöistä.	Fenomenografinen tutkimusote Aineistonkeruuvälineenä puolistrukturoitu haastattelu	22 kuntoutujaa, joihin kuului mm. cp-vamma ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavia sekä ikääntyviä kuntoutujia	Kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi nousi kuntoutujan oma aktiivisuus sekä omatoimisuuden kannustava henkilökunnan toteuttama työote.

<p>Latvala-Kaataja R.</p> <p>Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta</p> <p>Pro gradu</p> <p>2016</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän sh-piirin kuntoutujien näkemyksiä kuntouttajien suoravastaanottotoiminnasta.</p>	<p>Laaja seuranta-tutkimus</p> <p>Tutkimuksen taustatietoina systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta 99 kuntoutujaa; 17-80-vuotiaita, 14 eri terveysasemalta</p>	<p>Suoravastaanottotoiminta on koettu myönteiseksi, koska välitön ohjaus ja neuvonta sekä palvelujen saatavuus todentavat työntekijöiden ammattitaitoa.</p>
<p>Mannerkorpi, T.</p> <p>Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä</p> <p>Pro gradu</p> <p>2017</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ikääntyvän asiakkaan itsensä arvioimana osallisuuttaan kuntoutumiseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineistonkeruu teemahaastattelulla</p>	<p>10 pohjanmaalaista yli 65-vuotiaasta henkilöä</p>	<p>Sosiaalinen tuki nousi tärkeäksi tekijäksi ikääntyvän ihmisen oman kuntoutuksen osallistumiseen. Kuntoutusta edistävänä tekijänä tutkimuksen mukaan tuotiin esiin ikääntyvän mahdollisuus osallistua kuntoutumisen suunnitteluun sekä vaikuttamiseen.</p>
<p>Mäkinen, L.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä</p> <p>Pro gradu</p> <p>2015</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia kuinka moniammatillinen yhteistyö sekä kuntouttava työote toteutuu kotihoidon sekä kotikuntoutuksen henkilökunnan näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Aineistonkeruu ryhmähaastattelulla.</p>	<p>3 työntekijää kotihoidosta sekä 7 työntekijää kotikuntoutuksesta</p>	<p>Molempien ammattiryhmien käsitykset kuntouttavasta työotteesta olivat yhdensuuntaisia, mutta kotikuntoutuksen ammatillinen osaaminen on hieman laaja-alaisempaa.</p>
<p>Niemelä K.</p> <p>lääkkäiden tuettu kuntoutuminen</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2016</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sotaveteraanien toimintakykyä laitos- ja kotikuntoutusjaksojen jälkeen. Lisäksi tutkittiin yli 70-vuotiaiden naisten kotona toteutuvan keinutuoliharjoittelun vaikutusta fyysiseen suorituskyykyyn. Kolmannen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotikuntoutumisavustajien säännöllisten kotikäyntien vaikutusta kuntoutujien elämänlaatuun ja toimintakykyyn.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tutkimus koostui kolmesta eri osatutkimuksesta</p> <p>Tutkimusmenetelminä haastattelut ja toimintakykymittaukset</p>	<p>430 Jyväskylän sotainvalidien Sairaskodin ja Kaunialan sotavammassairaalan laitoskuntoutuksen osallistunutta 65-99-vuotiaista veteraania</p> <p>51 Kaunialan ryhmäkuntoutukseen osallistunutta 73-87-vuotiaista naista</p>	<p>Laitoskuntoutuksen on todettu parantavan iäkkäiden fyysistä suorituskyykyä. Kotikuntoutumisavustajan säännölliset kotikäynnit parantavat iäkkäiden elämänlaatua, naisilla enemmän kuin miehillä.</p>
<p>Reunanen M.</p> <p>Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2017</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastelu ja ymmärryksen lisääminen siitä, miten kuntoutujan omaisuus tulee ilmi kuntoutuskokemuksien sekä -tilanteiden avulla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Toteutus haastattelulla sekä havainnointitutkimuksena videomilla fysioterapiatilanteita</p>	<p>Osatutkimus I Videointitutkimukseen osallistui 15 fysioterapeuttia sekä 9kpl 42-85-vuotiaista asiakasta</p> <p>Osatutkimus II 8kpl 41-86-vuotiaista fysioterapiatilanteiden videonauhoituksissa</p>	<p>Kuntoutujan itsenäisessä toiminnassa kiinnitetään huomio arjessa selviytymiseen, itseoppimiseen sekä edistymiseen. Vaikuttavina tekojoina tutkimuksen mukaan olivat asiakkaan tavoitteet ja henkilökohtainen elämä, ammattilaisen kanssa luotu luotettava yhteistyösuhde sekä kuntoutustilanteissa toteutuva aktiivinen ja rakentava kommunikaatio.</p>

			Osatutkimus III Haastattelussa 29kpl 36-83- vuotiasta kun- toutuksen asia- kasta Osatutkimus IV Haastattelussa 13kpl 48-83- vuotiasta akti- voivan fysiotera- pian tutkimus- ryhmään kuulu- neita henkilöitä	
Ryhänen A. Valmistuvien fysiotera- peuttiopiskelijoiden kä- sityksiä neurologisesta fysioterapiasta Pro gradu 2014	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli selvittää opiske- lijoiden näkemyksiä neu- rologisesta fysioterapi- asta ja sen oppimisesta.	Fenomenografi- nen tutkimus Toteutus ryhmä- muotoisilla tee- mahaastatte- luilla	Kahden eri am- mattikorkeakou- lun 14 loppuvai- heen fysiotera- peuttiopiskelijaa	Opiskelijat kokivat parhaim- miksi oppimistilanteiksi aidot kokemukset käytännön työelä- mässä.
Räsänen P. Kotona asuvien ikään- tyvien itsestä huolen- pito Väitöskirja 2016	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli testata Backmanin (2001) kehittämän kotona asuvien ikäänty- vien itsestä huolenpidon teorian ydinrakenne, ke- hittää mittari teorian tes- taamiseksi ja tutkia it- sestä huolenpitoon yh- teydessä olevia tekijöitä.	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimusmene- telminä struktu- roitu haastatte- lulomake ja yksi- löhaastattelut	200kpl 75 vuotta täyttäneitä koti- hoidon asiak- kaita eri puolilta Suomea	Muualta annettu ohjaus oli keskeisesti yhteydessä asiak- kaiden elämänlaatuun ja ar- vokkaaseen itsekkunnioituk- seen.
Tarhonen T. Gerontologinen osaa- minen hoitotyössä Pro Gradu 2013	Tämän tutkimuksen tar- koituksena oli selvittää, miten gerontologinen erityisosaaminen -koulu- tuksen suorittaneet hoi- totyön ammattilaiset ku- vaavat omaa hoitotyön osaamistaan.	Kvalitatiivinen tutkimus. Toteutus teema- haastatteluilla.	Gerontologisen erityisosaami- nen-koulutuksen suorittaneet sair- raanhoitajat, ter- veydenhoitajat ja fysioterapeutit	Tutkimuksen keskeisenä johto- päättökseenä voi pitää sitä, että gerontologinen hoitotyö vaatii erityisosaamista ja näin ollen myös koulutusta, joka keskittyy gerontologisen hoitotyön kan- nalla keskeisiin osaamisaluei- siin.
Teittinen T. Kokeneiden Tule-fy- sioterapeuttien käsityk- siä fysioterapeuttisesta osaamisesta Pro gradu 2014	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli selvittää minkä- laisia osaamiskäsityksiä tuki- ja liikuntaelinsai- rauksien suoravastaan- ottokoulutusta aloitta- villa, kokeneilla fysio- rapeuteilla oli.	Fenomenografi- nen tutkimus Toteutus ryhmä- muotoisilla tee- mahaastatte- luilla	25kpl suoravas- taanottotoimin- nan koulutuk- seen osallistu- vaa fysiotera- peuttia	Painotus keskittyi asiakas- osaamiseen, oikein valittuihin menetelmiin sekä toimintamal- leihin. Näyttöön perustuvat menetelmät koettiin ohjaami- sen peruspilareiksi.
Tikkanen, P. Physical Functioning among Community- Dwelling Older People Väitöskirja 2015	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli selvittää kotona asuvien ikäihmisten toi- mintakykyä edistäviä tekijöitä.	Interventiotutki- mus	Kuopion kau- punkilaisista sa- tunnaisesti valit- tuja iäkkäitä, 700 henkilöä	Interventiolla voidaan saada myönteisiä tuloksi iäkkäiden omatoimisuuteen ja liikunnalli- sen aktiivisuuden lisääntymi- seen.