

Jenni Lehto & Liisa Tuikkanen

”ASENNE – ESTE TAI MAHDOLLISTAJA”

Onnistunut monialainen yhteistyö tukemassa kuntoutumista edistävää hoitotyötä Oulun kaupungin ympärivuorokautisen palvelun yksikössä

”ASENNE – ESTE TAI MAHDOLLISTAJA”

Onnistunut monialainen yhteistyö tukemassa kuntoutumista edistävää hoitotyötä Oulun kaupungin ympärivuorokautisen palvelun yksikössä

Jenni Lehto & Liisa Tuikkanen
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Kuntoutuksen asiantuntija
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto, Kuntoutuksen asiantuntija

Tekijät: Jenni Lehto, Liisa Tuikkanen

Opinnäytetyön nimi: ”Asenne – Este tai mahdollistaja”. Monialaisen yhteistyön kehittäminen Oulun kaupungin ympärivuorokautisen palvelun yksikössä

Työn ohjaajat: Reetta Saarnio, Pirkko Suua

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: syksy 2021

Sivumäärä: 46 + 4 liitettä

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden pitkäaikaisen laitoshoidon monialaisen yhteistyön, kuntoutumista edistävän hoitotyön sekä niiden johtamisen toteutumista. Tutkimuksellinen kehittäminen tehtiin Oulun kaupungin ympärivuorokautisen palvelun yksikköön. Tavoitteena oli kehittää monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista, jotta yksikön asukkaiden fyysinen toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittäminen, joka toteutettiin laadullisella menetelmällä. Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. Ryhmämuotoisen teemahaastattelun tavoitteena oli saada matalalla kynnyksellä keskustelua työyhteisön toimintatavoista sekä tietoa tämänhetkisen monialaisen yhteistyön, kuntoutumista edistävän hoitotyön ja näiden johtamisen toteutuksesta. Teemahaastattelun analyysin pohjalta suunnittelimme työyhteisöä osallistavan työpajan. Työpajan tarkoituksena oli saada työyhteisö ideoimaan keinoja haastattelussa ilmenneiden haasteiden ratkaisemiseen. Työpajassa työyhteisö valitsi kaksi kokeiluun otettavaa kehitysideoa, jotka olivat informaatiota antava vuoro-kohtainen asiakirja sekä yhteisten pelisääntöjen esille tuominen.

Tutkimus- ja kehittämistehtävän tulosten mukaan monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisen kannalta tärkeimmät tekijät ovat hoitohenkilökunnan oma asenne, sitoutuminen, koko tiimin välinen tiedonkulku ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen. Lisäksi asiakaslähtöinen työskentelytapa ja ajanhallinnan merkitys korostuivat sekä monialaisen yhteistyön että kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen vaikuttavaa eniten työntekijä itse omalla asenteella ja sitoutumisella. Lisäksi tarvitaan työyhteisölle yhteisiä pelisääntöjä ja toimiva aikataulusuunnittelu. Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä syntynyt jatkokehittämisidea olisi tutkia kohdeyksikön jalkauttamia kehittämisideoita, jotta selviäsi kuinka valitut kehittämisideat ovat toimineet haasteiden kannalta. Lisäksi tulisi selvittää, oliko niillä vaikutusta monialaisesti toteutettavaan kuntoutumista edistävän hoitotyöhön ja ikääntyneiden fyysiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Tulevaisuudessa voisi myös jatkokehittää uusia toimintamalleja, sekä soveltaa toimivaa toimintamallia myös muihin yksiköihin.

Asiasanat: Ikääntyneet, monialaisuus, kuntoutumista edistävä hoitotyö, pitkäaikaishoito, toimintakyky, työyhteisötaidot.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences.

Master's Degree Programme in Health and Well-being, Advanced Rehabilitation Specialist

Authors: Jenni Lehto, Liisa Tuikkanen

Title of thesis: "Attitude – an obstacle or an enabler". Development of multidisciplinary co-operation in the Residential Care Unit of the City of Oulu.

Supervisors: Reetta Saarnio, Pirkko Suua

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021. Number of pages: 46 + 4 appendices

The purpose of the research and development project was to discover how the multidisciplinary co-operation of long-term residential care for elderly people, the rehabilitation nursing and their management are implemented. The research and development project was carried out in the City of Oulu's Residential Care Unit. Our goal was to advance the implementation of both the multidisciplinary co-operation and the rehabilitation nursing so that the physical functioning of the unit's residents would be maintained for as long as possible.

This thesis is a research and development project that was carried out using a qualitative method. The material was collected with a thematic interview. The aim of the thematic group interview was to generate a low-threshold discussion on the ways in which the work community operates, as well as to gather information on the implementation of the current multidisciplinary co-operation, the rehabilitation nursing, and their management. Based on the analysis of the thematic interview, we planned a workshop involving the work community. The purpose of the workshop was to get the work community to discover ways to solve the challenges that emerged from the interview. In the workshop, the work community selected two development ideas to be included in the experiment. These ideas were an informative document for each shift and the presentation of common rules of the game.

According to the results of the research and development project, the most important factors for the implementation of multidisciplinary co-operation and rehabilitation nursing are the nursing staff's own attitude and commitment, as well as the information flow between the entire team and adherence to common rules of the game. Moreover, a customer-oriented way of working and the importance of time management were emphasized in the implementation of both the multidisciplinary co-operation and the rehabilitation nursing.

It was concluded that the implementation of multidisciplinary co-operation and rehabilitation nursing is mostly influenced by the employee's own attitude and commitment. In addition, there is a need for common rules of the game in the work community as well as for effective scheduling. The idea of further development arising from the research and development project would be to study the development ideas implemented by the target unit in order to find out how the selected development ideas have worked in response to challenges. Furthermore, it should be investigated whether they have had an impact on the multidisciplinary rehabilitation care and the maintenance of the elderly people's physical functioning. In future, new operating models could also be further developed, and a functional operating model could be applied to other units as well.

Keywords: elderly, diversity, rehabilitation nursing, long-term care, functional capacity, work community skills.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LAADUKAS MONIALAINEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ PITKÄAIKAISHOIDOSSA.....	8
2.1	Kuntoutumista edistävän hoitotyö ja sen johtaminen pitkäaikaishoidossa.....	9
2.2	Monialainen yhteistyö ja sen johtaminen pitkäaikaishoidossa	12
2.2.1	Työyhteisön kehittäminen	14
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1	Kehittämistyön metodologia	19
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaihe	20
4.2.1	Haastattelun toteutus	21
4.2.2	Haastattelun analyysi.....	22
4.3	Tutkimusvaiheen tulokset.....	23
4.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheen toteutus.....	27
4.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset.....	29
5	POHDINTA	30
5.1	Tulosten tarkastelu	30
5.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	32
5.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi.....	35
5.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisidea	36
5.5	Oma oppimisprosessi.....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyvien määrä kasvaa koko ajan. Vuonna 2040 yli 75-vuotiaiden määrä on 16 % väestöstä, se tarkoittaa 400 000 ikääntyvää enemmän kuin vuonna 2019. Tämä tuo haasteita palvelujen saatavuuteen sekä kustannuksiin. Suomessa pyritään jatkossa vähentämään ikääntyvien hoidon kustannuksia tukemalla kotona-asumista, koska se on 40 % edullisempaa kuin laitoshoidossa asuminen. Vuonna 2019 kotona asui suurin osa (91,9 %) yli 75-vuotiaista, tehostetussa palveluasunnoissa 7,3 % ja loput 0,8 % laitoshoidossa. Kuitenkin 85 -vuotiaista enää 81 % asui kotona. Ympäri vuorokautiseen hoitoon päädytään noin 82–83 vuoden iässä. (Halminen ym. 2019. 8; Kuntaliitto 2019; Kortelainen ym. 2020. 10.)

Ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoidossa asiakkaiden toimintakyky on selkeästi heikentynyt verrattuna esimerkiksi kotihoidon asiakaskuntaan. Ympäri vuorokautisessa hoidossa asukkaat tarvitsevat runsaasti apua arkitoimintojen onnistumiseen, kuten peseytymiseen, ruokailuun ja liikkumiseen. Ympäri vuorokautisen hoidon asukkailla on runsaasti muistioireita (80 %) ja kolmella neljästä on todettu muistisairaus. Muistisairaudet tulevat yleistymään, koska ihmisten elinikä kasvaa ja elintavat ovat muuttuneet epäterveellisemmäksi. Asumispalveluita ohjaa Sosiaalihoitolaki. (Kuntaliitto 2017; STM 2020. 19; THL 2020.)

Palvelutaloon muuttamisen jälkeen ikääntyneiden toimintakyky heikkenee selkeästi ensimmäisen asumisvuoden aikana. Tutkitun tiedon mukaan ensimmäisenä vuonna heikentyvät päivittäisistä toiminnoista mm. kävelynopeus ja puristusvoima. Tutkimuksessa selvisi, että päivittäisten toimintojen tekeminen sekä omaa elämää koskevien päätösten tekeminen vaikeutui. Turvattomuus, pelkotilat ja univaikeudet pysyivät samana tai lisääntyivät. Negatiiviset ajatukset tulevaisuudesta lisääntyivät. Hyviä asioita olivat läheisten tapaamisen ja liikunnan määrän säilyminen/lisääntyminen. Vertaistuki ja mielekäs tekeminen lisääntyivät. Ikääntyneiden liikkumisella ja osallistumisella päivittäisiin toimintoihin on tärkeä rooli toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Lotvonen 2019. 77, 106.)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on tehty tutkimusta RAI-arvioiden perusteella. Tutkimuksesta selvisi, että vain puolet RAI-arvioiduista asukkaista osallistui yksikön aktivoivaan toimintaan. Kuntoutumista edistävän toiminnan näkökulmasta tämä on huolestuttavaa ja se vaikuttaa asukkaan osallisuuteen sekä kognitioon ja mielialaan heikentävästi. Samalla tutkimuksella pystyttiin

osoittamaan, että hoitotyön johtamisella sekä kehittämisellä on vaikutusta yksikössä järjestettävään osallistavaan toimintaan. (Edgren ym. 2021. 6.) Palveluasumisessa olevien asukkaiden toimintakyky säilyy tai sen osa-alueet kohenevat kuntoutuksen ja moniammatillisen kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikutuksesta. Hoitajat kokevat hoidon laadukkaampana, jos hoitohenkilökuntaa on riittävästi vastaamaan asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Hoitajat kokevat tekevänsä laadukkaampaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä, jos esimiehen tuki on hyvää, kannustavaa ja oikeudenmukaista. (Kahanpää 2019. 27–28.)

Olemme molemmat kiinnostuneita ikääntyneiden kuntoutuksesta sekä kokonaisvaltaisesti heidän toimintakykynsä tukemisesta. Osallistumme työssämme palveluasumisessa olevien ikääntyneiden kuntoutukseen ja toimintakyvyn tukemiseen. Käytännön kentältä on kantautunut viestiä hoitohenkilökunnalta, että osalla henkilökunnasta on liian kiire, osittain tai kokonaan puutteelliset työvälineet tai negatiivinen työilmapiiri, jonka vuoksi he eivät pysty tekemään työtään asukasta aktivoiden. Tästä asiasta innostuneena otimme yhteyttä Oulun kaupungin vanhustyöhön ja kysyimme heidän mielenkiintoansa lähteä opinnäytetyöhön toimeksiantajan roolissa mukaan. Yhteistyöyksiköksi tutkimukselliseen kehittämistyöhön mukaan lähti ympärivuorokautisen palvelun yksikkö.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli kehittää monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista, jotta yksikön asukkaiden fyysinen toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää kuntoutumista edistävää hoitotyön sekä monialaisen yhteistyön toteutumista yksikön esimiehen, hoitohenkilökunnan ja kuntoutustyöntekijöiden kesken. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön tämänhetkistä johtamista. Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelun tulosten perusteella toteutimme työpajan, jossa kehitettäviä asioita olivat työyhteisön asenne, sitoutuminen ja tiedonkulku.

2 LAADUKAS MONIALAINEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ PITKÄAIKAISHOIDOSSA

Ikääntyneiden asumispalveluiden toimintaa ohjaavat lait sekä laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspäalvelulaki, on yksi merkittävimmistä toimintaa ohjaavista laista. Vanhuspäalvelulaissa määritellään mm. henkilöstömitoitus, joka on 0,7 asukasta nähden. Laissa myös määritellään, että vuorossa ei voi olla pelkästään avustavia henkilöitä, vaan niiden lisäksi tulee olla sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinnon suorittaneita henkilöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980; STM 2020 A.)

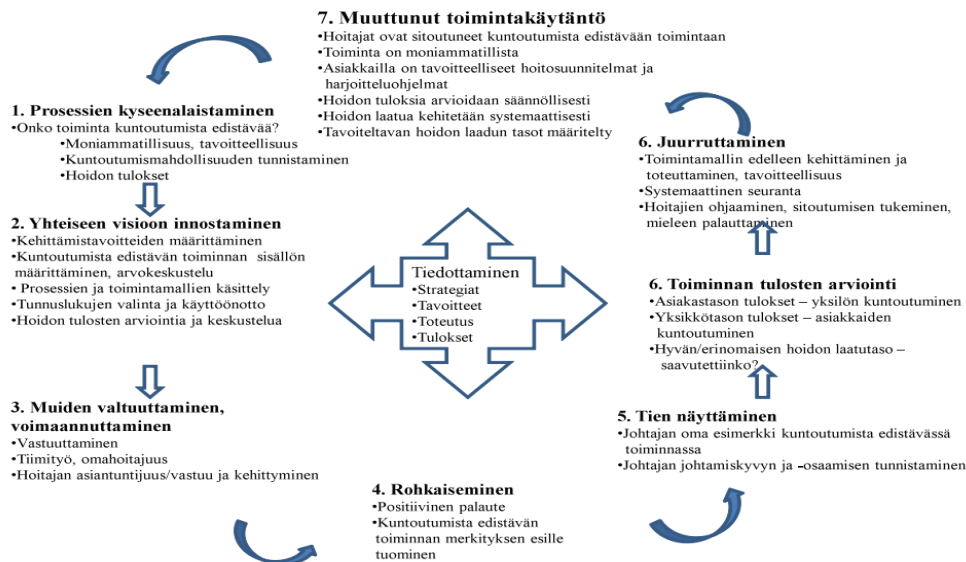
Vanhuspäalvelulain ja sitä täydentävien lakien tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain avulla mahdollistetaan ikääntyneen osallistuminen elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnassa. Lain avulla parannetaan iäkkään mahdollisuutta saada yksilöllisiä, oikea-aikaisia, laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta. Laki vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980; Sosiaali- huoltolaki 1301/2014; Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937; STM 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi) tavoitteena on turvata hyvä ikääntyminen sekä vaikuttavat ja laadukkaat palvelut. Laatusuosituksen avulla turvataan iäkkäälle hyvä toimintakyky. Tarkoituksena palvelujen kehittäminen ja arviointi ikääntyvän väestön kasvu huomioiden. Laatusuositus auttaa kuntien toimeenpanoa ja valvontaa. Laatusuosituksessa käytetään kuntoutumista edistävän hoitotyön termiä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa, joka pohjautuu yksilöllisesti ikääntyneelle laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja sen toteutumista täytyy seurata ja arvioida säännöllisesti. (STM 2020 B.)

2.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyö ja sen johtaminen pitkäaikaishoidossa

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä on alettu korostamaan Suomessa 1990-luvulta ja maailmalla 1980-luvulta saakka. Vuosien edetessä on siirrytty terapeuttilähtöisestä kuntoutuksesta arkitoimintoja korostavaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitajan rooli ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa on korvaamaton. Hoitaja on mukana tarpeen arvioinnissa, tavoitteiden laatimisessa sekä seuraamisessa ja riittävien harjoittelun toistomäärien varmistamisessa. (Siira ym. 2021. 77–78.) Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen on kokonaisvaltainen prosessi. Siinä huomioidaan yksilön haasteet, voimavarat, strategia, johtaminen ja kehittämistyön toteutumisen arviointi (kuvio 1). Hoitotyön suunnitteluprosessi on tärkeä havainnollistaa, jotta voidaan arvioida kuntoutumista edistäviä toimintatapoja ja tehdä monialaisen työyhteisön työtehtävien jako. (Vähäkangas 2012. 16.)

KUVIO 1. Vähäkangas 2012.



Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tarkoitetaan moniammatillisesti toteutettavaa hoitotyötä, jolla on suunnitelmalliset tavoitteet asukkaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi ja elämänlaadun kohentamiseksi. Kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä käytetään myös termejä kuntouttava työote, kuntouttava hoitotyö, kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta, kuntoutumista

edistävä työtapa, kuntoutumista edistävä hoito sekä toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta. (Lehto-Niskala ym. 2021. 51). Hoitohenkilökunnan toteuttama ohjaus sekä asukkaan motivointi pyrkii tukemaan jäljellä olevien voimavarojen hyödyntämistä. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä tekevän henkilökunnan on tärkeää tunnistaa ne yksikön asukkaat, joiden toimintakykyä voidaan kehittää. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on hoitohenkilökunnan toteuttamaa asukasta aktivoivaa arkitoimintaa ja -liikkumista. (Vähäkangas 2010. 37–38; Kunnallisan Keskittämässäätiö 2017. 12.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) velvoittaa arvioimaan ikääntyneen toimintakykyä ja palvelutarpeita RAI-arvioinnin avulla. RAI-arviointi tulee pakolliseksi 1.4.2023. Sen avulla kartoitetaan asukkaan palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaa varten ikääntyneen arkisuoriutumista, toimintakyvyn psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä haasteita. Lisäksi arvioidaan omaisten antaman tuen määrä ja omaan arkeen osallistuminen. Tämän kattavan mittarin avulla saadaan kohdennettua oikea määrä hoitohenkilökunnan apua ja ohjausta ikääntyneen tueksi. (THL 2021.) Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä myös selviytyminen päivittäisistä toiminnoista heikentyy. Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään fyysisiä toimintakyvyn testejä, joilla mitataan mm. alaraajojen lihasvoimaa, tasapainoa sekä kävelynopeutta. Lisäksi täytetään myös kyselyjä sekä iäkkään omia itsearviointeja. Hyviä testejä ja mittareita ovat esimerkiksi Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi-SPPB sekä IADL-mittari. (Lotvonen 2019. 49.)

Kuntoutumista edistävän toiminnan toteutukseen vaikuttaa hoitajien asenne ja motivaatio. Tarvitaan myös kuntouttavan toiminnan kehittämistä, kuten kouluttamista sekä johtamista. (Vähäkangas 2012. 16.) Työyhteisön tuella on positiivinen vaikutus kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen. Tiedon jakaminen hoitajien kesken koetaan yhtenä edistävänä tekijänä. (Smeets ym. 2019.) Kuntoutumista edistävää hoitotyötä voi estää asukkaasta lähtevät tekijät, esimerkiksi sairaudet ja asukkaan oma mieliala. Lisäksi resurssien niukkuus, etenkin ajan riittämättömyys, koettiin hankaloittavan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamista. (Lehto-Niskala ym. 2021. 54.) Palvelutalvujen tulisi olla sisä- ja ulkotiloiltaan ikääntyville sopivia ja mahdollistaa mm. lihaskunto- ja tasapainoharjoittelun. Esteetön ympäristö ja oikeat apuvälineet tukevat hyvää toimintakykyä palveluasunnoissa. Tutkimusten mukaan palveluasunnossa asuvan ikääntyneen hyvä toimintakyky on myös yhteydessä kokemukseen hyvästä hoidon laadusta. Hyvä toimintakyky vaikuttaa myös hoitajien sekä omaisten näkemukseen laadukkaasta hoidosta. (Lotvonen 2019. 106; Kahanpää 2019. 26–27.)

Esimiehellä on iso rooli koko yksikön toiminnoissa, hänen täytyy ymmärtää jokaisen työntekijän työnkuva. Esimies suunnittelee päivittäisaikataulun ja huolehtii asianmukaiset työvälineet. Hänen tehtävänänsä on toiminta- ja hoitolinjausten tekeminen sekä niiden toteutumisen valvonta. Hän vastaa työntekijöiden riittävästä kouluttautumisesta ja ohjauksesta. Esimies osallistuu käytännön hoitotyöhön. Lähiesimiehen toiminnalla voidaan edistää kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Edistäviä tekijöitä ovat positiivisen palautteen antaminen, kun yhteisesti sovittuja asioita noudatetaan. Lisäksi hoitajien kanssa keskustelu ja heidän kuuntelunsa ovat tärkeitä esimiehen tehtäviä. Esimies vaikuttaa innostumisen, luovuuden ja arvostavan johtamisen avulla kuntoutumista edistävän toiminnan toteutumiseen ja kehittämiseen. (Vähäkangas 2010. 47, 84–86; Vähäkangas 2012. 17; Kahanpää 2019. 28.)

Kuntoutumista edistäväksi hoitotyöksi luetaan myös kinestetikan toimintamalli, joka tähtää kuntoutumiseen ja toimintakyvyn kohentamiseen. Sen avulla kommunikoidaan asukkaan siirto- ja avustustilanteissa kosketuksen sekä liikkeen avulla. Tärkeää on tietää millä tavalla ja mistä kehonosasta asukasta ohjataan. Edellä mainittujen keinojen avulla aktivoidaan asukkaan kehoa ja aktiivisia voimavaroja käyttöön sekä huomioidaan avustajan kehon kuormitus. Ennen kuin kinestetikkaa voi alkaa hyödyntää arjen hoitotyössä, on henkilökuntaa koulutettava kinestetikan peruskurssilla. Koulutuksen jälkeen on huomioitavaa se, että toimintamallien käyttöönottoon tarvitaan positiivista ja kannustavaa työilmapiiriä sekä halua kokeilla uusia asioita käytännössä. (Stenman 2020. 29–33.)

Stenman on tehnyt väitöskirjassaan tutkimuksen kinestetikan vaikutuksesta hoitotyön henkilökunnan työssä viihtymiseen ja työn sujuvuuteen. Tutkimus oli monivaiheinen, jossa alussa tunnistettiin ongelma, sen jälkeen kinestetikkaa otettiin käyttöön ja kyseltiin sen vaikutuksista työhön. Näiden jälkeen koulutettiin henkilökuntaa lisää ja jalkautettiin kinestetikan toimintamalli yksiköihin. Suurimpina vaikutuksina hoitohenkilökunta koki työn kuormituksen vähentymisen, oman kehon ergonomian kehittymisen sekä apuvälineiden käyttö muuttui tarkoituksenmukaisemmaksi. Lisäksi työyhteisöllisyys parantui, asiakkaiden kuntoutuminen ja toimintakyvyn kohentuminen toi suurta onnistumisen iloa henkilökunnalle. (Stenman 2020. 49–53.)

2.2 Monialainen yhteistyö ja sen johtaminen pitkäaikaishoidossa

Monialainen yhteistyö on eri ammattikuntien välistä yhteistyötä yhteisen päämäärän eduksi. Monialainen yhteistyö on tasa-arvoista, aktiivista sekä vastavuoroista työskentelyä. Monialaista yhteistyötä kuvataan myös käsitteillä moniammatillisuus ja monitoimijuus. Moniammatillisuuden ajatellaan olevan myös jaettava asiantuntijuutta. Monialaista työtä on tehty ainakin 1990-luvulta lähtien. Monialaista yhteistyötä edellyttää myös terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki. Monialaisen yhteistyön avulla on ajateltu olevan vaikutusta potilasturvallisuuteen ja edistävän terveydenhuollon laadua. (Collin ym. 2012. 31; Pikkarainen 2013. 93; Helminen 2017. 17–18; Mönkkönen ym. 2019. 12–14.) Monialainen toiminta voidaan jakaa eri osa-alueisiin: keskinäinen riippuvuus, uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat, joustavuus, tavoitteiden yhteinen omistajuus ja prosessien reflektointi (Mönkkönen ym. 2019. 14).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista ohjaa monialaisen yhteistyön tekemistä. Laissa kerrotaan, että yhteistyötä eri toimialojen kesken täytyy tehdä ikääntyneen väestön toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen, hyvinvoinnin sekä terveyden edistämiseksi. Tässä on huomioitu myös yritykset ja kolmas sektori. Lisäksi laissa kerrotaan, että toimintayksiköissä täytyy johtaa kuntouttavan hoitotyön edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä, toimintatapojen kehittämistä sekä sosiaali- ja terveystalvetaista kokonaisuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980.)

Monialaiseen toimintaan vaikuttavia tekijöitä on oma ammatillinen rooli, rakenteelliset tekijät, persoonalliset tekijät sekä yhteinen historia. Hyvällä omalla ammatti-identiteetillä varmistetaan oma ammatillinen merkitys monialaisessa yhteistyössä. Rakenteellisia tekijöitä ovat taustaorganisaation kulttuuri sekä johdon suhtautuminen monialaiseen toimintaan. Persoonalliset tekijät ovat omia vuorovaikutustaitoja sekä asenteita monialaiseen yhteistyöhön. Yhteinen historia merkitsee sitä, että, jos ryhmällä on hyvä historia yhdessä työskentelystä, niin tulevaisuudessakin on luultavasti helpompaa työskennellä. (Mönkkönen ym. 2019. 14–15.) Monialaista toimintaa edistäviä tekijöitä ovat kulttuuristen, asenteellisten, rakenteellisten ja asiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitys. Kulttuurisissa tavoissa yhteensovitetään erilaisia toiminta- ja työtapoja sekä löydetään yhteinen kieli. Asenteellisessa rajojen ylityksessä mennään omien revidien ulkopuolelle, tarkastellaan kriittisesti totuttuja tapoja, rohkaistaan ja laajennetaan omaa ymmärtämistä. Monialaista yhteistyötä edistää yhteistyötahon tunteminen, luottamus sekä myönteinen asenne. (Cameron ym. 2014. 229; Sinkkonen

ym. 2017. 120; Hujala ym. 2019. 592; Mönkkönen ym. 2019. 21.) Rakenteellisessa rajojen ylityksessä tunnustetaan toimintaympäristön kompleksisuutta, ymmärretään integraation eri muodot sekä hallitaan monialainen tieto. Asiantuntijuuden rajojen ylityksessä hyödynnetään toisten asiantuntijuutta, rakennetaan yhteistä tietämystä sekä kehitetään osaamista. (Mönkkönen ym. 2019. 21.)

Monialaista toimintaa haittaavia tekijöitä ovat myös taloudellisten ja ajallisten resurssien puute eli tiimityölle ei ole mahdollista saada aikaa muilta töiltä. Lisäksi taustaorganisaatio voi olla selkeästi määritellyt, milloin monialainen työ on sallittua ja milloin ei, vedoten resursseihin. Monialaiset tiimit voivat myös toimia omassa ammattiroolissaan liian tiiviisti, jolloin yhteistyö ei ylitä oman ammattiroolin ulkopuolelle ja jaettua tietoa ei kehity. Lisäksi haasteena voi olla oman roolin epäselvyys. Avoimuuden ja luottamuksen puute voi heikentää monialaisen yhteistyön onnistumista. Terveystieteiden huollossa vaikuttaa myös valta-asemat, eli lääkäreitä voidaan pitää tärkeimmässä roolissa potilaan hoidossa, jolloin joku muu tärkeä alue voi jäädä huomiotta. Myös se, ettei tiedetä mitä toinen ammattilainen tekee ja mitä hänen osaamiseensa kuuluu, voi heikentää monialaista toimintaa. Tämän vuoksi eri työntekijöiden vastualueet ja työtehtävät ovat tärkeä tuntee koko työyhteisön kesken. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat ammattilaisten oma asenne, tietoperusta, arvot ja kulttuuri. (Sinkkonen ym. 2017. 120; Mönkkönen ym. 2019. 15–17.) Monialaista tiedonkulkua haastaa myös se, etteivät kaikki sähköiset potilastietojärjestelmät keskustele keskenään. Salassapitovelvollisuus voi tulla myös ammattilaisten välillä haasteeksi. (Ursin 2020. 7.)

Monialaisen yhteistyön saavutettuja hyötyjä voidaan havaita asiakkaan, organisaation ja työyhteisön kannalta. Asiakkaan saama hoidon laatu on parempi, he ovat useimmiten tyytyväisempiä saamaansa hoitoon sekä hoitoon pääsy nopeutuu. Monialaisuus vähentää organisaation kokonais kustannuksia, kun työtehtävät koordinoitavat tehokkaasti ja henkilökunnan osaaminen hyödynnetään laajasti. Tällöin riski palveluiden päällekkäisyyksiin vähenee. Työyhteisössä työtyytyväisyys, työmoraaali ja työinnostuneisuus lisääntyvät. Työuupumus sekä työntekijöiden vaihtuvuus vähenee. (Isoherranen 2012. 25; Ursin 2020. 9.) Monialaisen yhteistyön toteutumista voidaan arvioida työyhteisön sisällä. Arviointiin on kehitetty erilaisia arvioinnin työkaluja. Esimerkkinä työkaluista on Monialaisen työn arvioinnin mittari, joka on kehitetty osana TESSU-hanketta. Mittarissa on esitettyä 50 verkkokysymystä, joihin työyhteisön työntekijät vastaavat. Tulokset käsittelevät seuraavia osa-alueita: ”Työyhteisön toimiva vuorovaikutus”, ”Työntekijää tukeva työyhteisö” sekä ”Yhteistyön onnistunut organisoituminen”. (Pukkila ym. 2020.)

Monialainen yhteistyö toteutuu pitkäaikaishoidossa tiimien kautta. Tiimit sisältävät eri koulutustasoisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tiimien toimintatapoja on useita erilaisia. Menestyäkseen tiimin työntekijöillä on vuorovaikutuksellista yhteistyötä ja toiminta ylittää muodostuneet roolirajat. Hyvän monialaisen yhteistyön toteutumiseksi tarvitaan taidokasta johtamista sekä koordinoivien taitoja. Myös avoin sekä rento keskusteleva vuorovaikutus tiimin työntekijöiden välillä luo vahvemman pohjan monialaiselle työskentelylle ja kannustaa kaikkia ammattiryhmiä antamaan oman osaamisen toisten hyödyksi. Tiimityöhön täytyy myös kouluttautua koko henkilöstön kesken, jotta voi tuoda oppeja käytäntöön. Henkilöstön vaihtuvuutta vähentämällä tuetaan vuorovaikutuksellista yhteistyötä tiimissä. (Isoherranen 2012. 31–33, 141,146.) Backhaus ym. (2016, 19–20) Alankomaissa tehdyn tutkimuksen mukaan muun muassa psykogeriatrisen hoidon yksiköissä on koettu hyvän tiimityön ja monialaisen yhteistyön vaikuttavan hoidon laatuun myönteisesti.

Monialaisen tiimien johtaminen vaatii lähijohtajalta kykyä kartoittaa tiimien haasteet, vahvuudet sekä hyödyt (Hujala ym. 2019. 592). Lähijohtamisen tueksi tarvitaan organisaation johdon tukea. Tiimin ja koko organisaatiota velvoittavat pelisäännöt ja riittävän ajan varaaminen työtehtävien tekemiseen sekä yhteistyön toteuttamiseen on tärkeää. (Sinkkonen ym. 2017. 120.)

Lähijohtajan rooli on tärkeässä asemassa hoidon laadun turvaamisessa, hoitohenkilökunnan osallistamisessa sekä osallisuuden tukemisessa. Lähijohtaja siirtää työyhteisön strategian käytäntöön, huolehtii resurssien oikeasta käytöstä sekä henkilöstön riittävästä koulutustasosta. Hän organisoii työyhteisön toimintaa, on asiantuntijan ja kehittäjän roolissa. Lähijohtajan tehtäviin kuuluu myös henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen ja työturvallisuuden toteutuminen. Lähijohtajalla on myös yksikön tulostavuu. Henkilöstöä osallistavalla johtamisella työntekijät voivat paremmin, kun he ovat itse vaikuttamassa työyhteisön kehittämiseen. Lähijohtajalta vaaditaan hyviä organisointi- ja vuorovaikutustaitoja, päätöksentekokykyä sekä pohdiskelevaa ajattelutapaa. Johtamisen laatua ja kehittämistä tulisi seurata jatkuvasti. (Vähäkangas, 2010. 53, 56–57; Ketola 2016. 10–11; STM, 2020. 55–56.)

2.2.1 Työyhteisön kehittäminen

Työ on jatkuvaa muutosta ja roolit sekä toimenkuvat ovat yhä laajempia. Työntekijä joutuu muokkaamaan sekä kehittämään omaa ammatti-identiteettiään jatkuvasti. Työssä joutuu välillä ylittä-

mään ammattirajoja. Työkäytäntöjä kehitetään muutoksissa ja työyhteisöiltä odotetaan yhteistoiminnallisten sekä monialaisen toimintamallien kehittämistä. (Eteläpelto ym. 2014. 202; Työterveyslaitos 2021.)

Jatkuvan muutoksen sietäminen työyhteisössä, vaatii hyvää resilienssiä työyhteisöltä sekä työntekijältä. Resilienssi tarkoittaa muutos-, sieto- ja selviytymiskykyä sekä kykyä ennakoida muuttuvia tilanteita. Resilienssin avulla parannetaan työyhteisön laadukkuutta, hyvinvointia ja vähennetään työntekijöiden poissaoloja. (Työterveyslaitos 2021; Sull ym. 2015.)

Lähtökohta työyhteisön kehittämiseen on, että työntekijät ja työyhteisö saavat olla itse vaikuttamassa kehittämiseen. Työyhteisön aktiivisen toimijuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen parantaa myös työhyvinvointia. Hyväksi havaittuja asioita kannattaa jakaa työyhteisössä. Työyhteisön uusia toimintamalleja voi ottaa käyttöön esimerkiksi seuraavalla tavalla: Kirjataan ideat ja onnistuneet ratkaisut muistiin, käsitellään 1–2 ideaa tai ratkaisua kerrallaan. Sovitaan jatkoista ja arvioinnin ajankohdasta. Kokeilun arvioinnissa tulisi miettiä onnistumista työntekijän, työyhteisön sekä työorganisaation näkökulmasta. Tässä vaiheessa kokeilua on hyvä vielä työstää ja miettiä, miten sitä saadaan levitettyä työyhteisöön. (Työterveyslaitos 2021.)

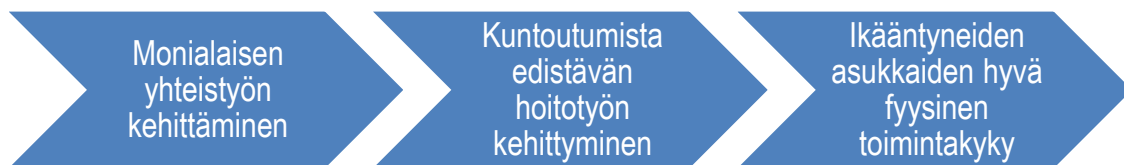
Työyhteisön kehittämisessä ja muutostilanteissa lähijohtajalla on iso rooli. Lähijohtaja toimii lähimpänä käytännön työkenttää ja näyttää omalla toiminnallaan mallia muille työntekijöille. Lähijohtajan oma suhtautuminen muutostilanteisiin sekä kyky ymmärtää työntekijöiden kokemukset muun muassa työstä ja työilmapiiristä ovat tärkeitä muutosten johtamisessa. (Vähäkangas ym. 2012. 15; Syväjärvi & Pietiläinen 2016. 67.) Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta johtuen lähijohtajien toimenkuva voi muuttua enemmän hallinnollisemmaksi ja voi erkaantua kauemmaksi henkilökunnasta. Tämän vuoksi lähijohtaja ei välttämättä enää ole tietoinen työntekijöiden osaamisesta ja työtehtävistä eikä voi tukea näiden kehittämistä. (Harmoinen 2014. 64.)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää ympärivuorokautisen palveluiden yksikön monialaisen yhteistyön sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista sekä niiden johtamista. Tarkoituksena oli kehittää hoivakodin yksikön monialaisen työyhteisön välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta yhdessä sovittujen kehitysideoiden avulla. Monialaista yhteistyötä yksikössä tekevät muun muassa lähi- ja sairaanhoitajat, fysio- ja toimintaterapeutit, esimies, sosiaaliohjaaja, ohjaajia ja avustavaa henkilökuntaa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena (kuvio 2) oli kehittää monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista, jotta asukkaiden fyysinen toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. Tutkimuksellinen kehittämistyömme hyödyttää niin monialaista tiimiä kuin esimiestä sekä ikääntyneitä asukkaita parantamalla heidän osallisuuttaan ja elämänlaatua.

.KUVIO 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteet



Tutkimusvaiheen tutkimuskysymys:

Mitkä asiat ovat tärkeitä monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa?

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli selvittää ryhmähaastattelun avulla työyhteisössä ilmeneviä haasteita, mistä ne johtuvat sekä miten ne vaikuttavat monialaiseen yhteistyöhön ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.

Tutkimusvaiheen tehtävät olivat:

1. Selvittää yksikön tämänhetkisen monialaisen yhteistyön toteutumista, onnistumisia sekä haasteita
2. Selvittää yksikön tämänhetkisen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista, onnistumisia sekä haasteita

3. Selvittää miten monialaista yhteistyötä ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä johdetaan yksikössä sekä onko siinä kehittämistarvetta

Kehittämisvaiheen tutkimuskysymys:

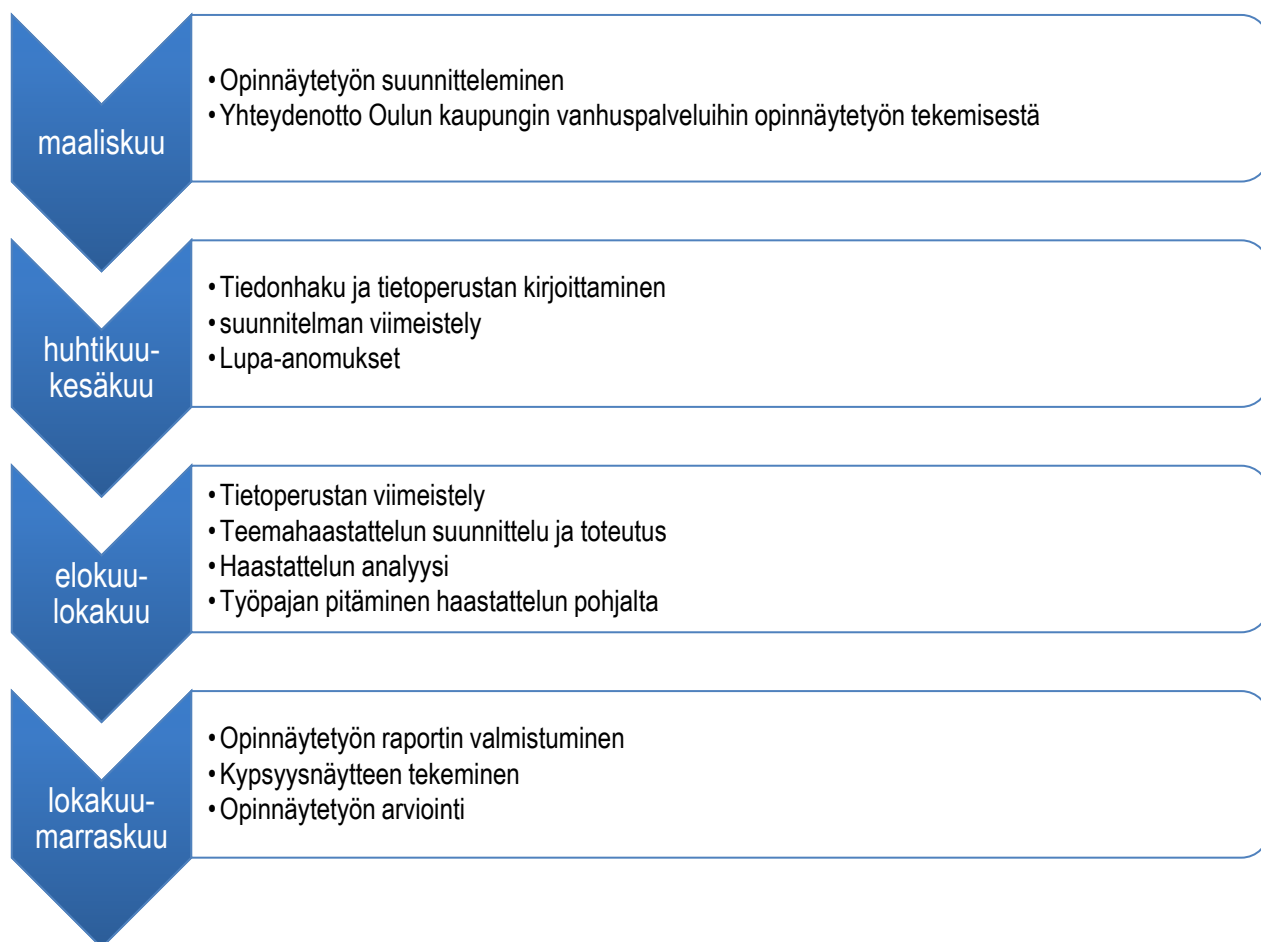
Millä käytännön keinoilla työyhteisön asennetta, sitoutumista sekä tiedonkulkua saadaan kehitettyä monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön eduksi?

Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli osallistaa työyhteisöä ideoimaan ratkaisuehdotuksia haastatteluissa ilmenneisiin haasteisiin asenteissa, sitoutumisessa ja tiedonkulussa. Tavoitteena oli käynnistää aivoriihen (Innokylä 2021 A) avulla työyhteisön kehittämistyö. Tämän jälkeen ideat siirtyvät työyhteisöön testattavaksi, testausvaiheen jälkeen näistä muodostuu työyhteisön toimintamalleja.

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuului suunnitteluvaihe, tiedonkeruu ja toteutusvaihe (kuvio 3). Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistui Oulun kaupungin ympärivuorokautisen palvelun yksikkö. Oulun kaupungin ympärivuorokautisissa palveluiden yksiköissä työskentelee monialainen henkilökunta. Monialaista yhteistyötä hyödynnetään esimerkiksi RAI-arvioinnissa, jossa muun muassa fysioterapeutti on mukana. Opinnäytetyössä hyödynnettiin aineistonkeruussa ryhmämuotoista teemahaastattelua ja toteutusvaiheessa pidimme työpajan osalle yksikön henkilökunnasta. Toteutusvaihe päättyi jatkosuunnitelman laatimiseen. (Työyhteisön haastattelu 2021.)

KUVIO 3. Opinnäytetyön prosessikaavio



4.1 Kehittämistyön metodologia

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on useampia hyödynnettäviä näkökulmia. Sen avulla voidaan osoittaa, että tutkittu toiminta on juuri haluttujen tavoitteiden ja tarkoituksen mukaista. Toisena näkökulmana on se, että tutkimuksellisen kehittämistyön avulla voidaan osoittaa kehittämiskohteena olevan organisaation henkilökunnan oppimista ja sen toiminnan kehittämisen tuloksia. Kolmantena näkökulmana on tutkimuksellisen kehittämistyöstä saatavan tiedon hyödyntäminen esimerkiksi jossain kehittämisprosessin vaiheessa ja apuna sen toteutumisessa. Neljäntenä sitä käytetään kehittämistoiminnasta saatavan tiedon siirtämisessä käytäntöön. Näistä neljästä näkökulmasta yhteenvedona voidaan todeta, että tutkimuksellinen kehittäminen on käytännönläheistä, tietyille kohderyhmälle kohdistettua, jossa tutkitun tiedon avulla pyritään lisäämään kohderyhmän toimijoiden uuden oppimista, oppimisen todentamista ja uuden tiedon siirtämistä käytäntöön. (Toikko & Rantanen 2009. 113–114.)

Laadullisessa tutkimuksessa aihe voi tulla tutkijan omista havainnoista ja kiinnostuksen kohteista, joista havaitsee tarvetta tutkimukselle. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat muodostaa tutkimuksen tavoitteet. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keruu on inhimillinen ja tutkijan edessä tutkimuksessa voi näkökulmat sekä tulkinat muuttua tiedon lisääntyessä. Laadullinen tutkimus on prosessi, eli tarkkaa tutkimusten vaiheita ei välttämättä voi ennakoita vaan aineiston keruu ja tutkimustehtävään liittyvät ratkaisut muotoutuvat tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelma kehittyy koko tutkimuksen ajan. (Kiviniemi 2018. 63–66; Juuti & Puusa 2020. 9–14.)

Lähtökohta tutkimukselliselle kehittämistyölle on lähtenyt alun perin omista havainnoista ja kiinnostuksen kohteesta. Teimme kehittämistyön työyhteisöön, jossa tutkimuskohteena olivat henkilökunnan toimintatavat sekä heidän välisensä yhteistyö, joten sen perusteella laadullinen tutkimus sopii tutkimuksemme menetelmäksi. Ryhmässä toteutettava teemahaastattelu on inhimillinen tapa kerätä tietoa ja käytännön kokemuksia käsiteltävästä aiheesta. Näin ollen tämä haastattelutapa sopi hyvin meidän tutkimukselliseen kehittämistyöhömme. Lisäksi tutkimusongelmamme kehittyi haastattelujen myötä, kun tietoa tutkittavasta aiheesta saatiin lisää tietoa. Sisällön analyysi sopi myös tutkimukselle analysointi keinoksi, jotta pystyimme ryhmittelemään ja luokittelemään vastauksia teemoittain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2021 A; Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2021 B.)

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaihe

Suunnitteluvaiheessa tehtiin tutkimussuunnitelma. Suunnitelmassa selvisi tutkimuksen aikataulu, tietoperusta, tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta. Tutkimussuunnitelmaan liitettiin haastattelukysymykset (liite 1), tiedote tutkimukseen osallistuville (liite 2) sekä haastateltavien haastattelulupa lomake (liite 3). Teemahaastattelussa käsitellyt teemat pohjautuivat tietoperustassa esille tulleisiin ilmiöihin. Tutkimme alkuun pääasiassa kuntoutumista edistävää hoitotyötä, mutta siellä esille tulivat monialainen yhteistyö sekä johtaminen, joten niistä muodostui tutkittavat teemat. Kysymykset muodostettiin harkintaa käyttäen ja siten, että niistä syntyi keskustelua. Pyrimme löytämään merkittävää tietoa teemoista, jotta saimme selville yksikön toimintatavat ja kehittävät haasteet. Haastattelukysymykset esitettiin toimiviksi vanhustyössä työskentelevälle lähihoitajalle. Suunnitteluvaiheen lopuksi haimme tutkimusluvan Oulun kaupungilta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2021 A.)

Valitsimme ryhmämuotoisen teemahaastattelun tutkimuksemme aineiston keruun materiaaliksi, koska halusimme saada eri ammattikuntien äänet kuuluviin aiheitamme koskien. Halusimme tietää, miten eri ammattikunnat ajattelevat kyseisestä teemasta ja samalla myös haastattelu haastoi tutkittavia miettimään kyseistä teemaa. Haastattelun avulla saimme tarkemman kuvan tutkittavasta ongelmasta ja siitä, miten sitä tulisi lähteä kehittämään. (Hirsjärvi & Hurme 2015. 47–48.)

Opinnäytetyömme tutkimusvaiheessa lähetimme ensiksi kutsut teemahaastatteluun sähköpostitse. Lähetimme sähköpostikutsun esimiehelle, joka selvitti haastatteluun halukkaat osallistujat ja ilmoitti yhteystiedot meille. Osallistujia olivat ympärivuorokautisen palveluiden yksikön esimies, kuntoutustyöntekijät ja osa sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Ryhmähaastattelun voi toteuttaa vapaamuotoisemmin ja tarkoituksena oli saada henkilökunta keskustelemaan keskenään, ja samalla he tuottivat kehittämistehtävässä hyödynnettävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2015. 61.)

Työmme aiheena on monialaisen yhteistyön sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen yksikön sisällä, joten kommunikointi eri ammattilaisten välillä oli hyvä ottaa jo alussa mukaan. Toimijoita työssämme olivat opinnäytetyön tekijät, ohjaavat opettajat ja tutkittavan organisaation yhteishenkilö. Tutkimusvaiheessa toimijoita olivat myös haastateltavat henkilöt.

Tutkimushaastattelussa tutkija ja tutkittava on selkeässä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Haastattelun avulla saadaan vastausten taustalla olevat motiivit selvitettyä. Tutkimushaastattelun

avulla tutkittavalle annetaan mahdollisuus tulla esille ja kuulluksi. Haastattelun avulla voidaan syventää tietoa aiheesta. Teemahaastattelussa on nimensä mukaan teema, josta haastateltavat kysymykset ovat. Teemahaastattelussa aihepiiri on kaikille sama ja se on puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa kysymyksiä esittäminen ei tarvitse tapahtua tietyssä järjestyksessä ja muodossa. (Hirsjärvi & Hurme 2015. 47–48.)

Ryhmähaastattelussa on hyvä olla 6–8 haastateltavaa ja kaksi haastattelijaa, jotta toinen haastattelijaa voi valmistautua seuraavaan aiheeseen haastattelun aikana. Ryhmähaastattelu vahvistaa ryhmän me henkeä ja edistää yhteisen kielen löytymistä. (Puusa 2020. 114; Hirsjärvi & Hurme 2015. 63.) Ryhmässä toteutettava teemahaastattelu on inhimillinen tapa kerätä tietoa ja käytännön kokemuksia käsiteltävästä aiheesta. Näin ollen tämä haastattelutapa sopi hyvin meidän tutkimukselliseen kehittämistyöhömme. Lisäksi tutkimusongelmamme kehittyi haastattelujen myötä, kun tietoa tutkittavasta aiheesta saatiin lisää tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2021 A; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2021 B.)

4.2.1 Haastattelun toteutus

Haastattelun ajankohdaksi olimme suunnitelleet elokuun, mutta työyksikön kesälomien jaksotuksen vuoksi haastattelu siirtyi 22.9.2021. Haastattelun ajankohdasta sovittiin sekä esimiehen, että esimiehen kesäloman aikaisen sijaisen kanssa. Esimies myös kartoitti yksiköstä halukkaat osallistujat haastatteluun ja ilmoitti heidät meille sähköpostitse. Haastattelun lupalomakkeet (liite 3) ja infokirjeen (liite 2) lähetimme sähköpostissa yksikköön allekirjoitettavaksi. Infokirjeessä kerroimme kehittämistyömme tavoitteista ja tarkoituksesta, jotta haastateltavat tiesivät mihin osallistuivat. Infokirjeessä kerroimme, että ääni nauhoitetaan ja hyödynnetään kehittämistyön ajan, jonka valmistumisen jälkeen haastattelun äänitys tuhoaan. Lisäksi kerroimme infokirjeessä, että haastattelun aineisto käsitellään anonymisti.

Sovimme toteuttavamme haastattelun Teams -sovelluksen välityksellä, koska koronatilanne oli edelleen epävakaa. Haastattelun kutsulinkit lähetimme jokaiselle haastatteluun ilmoittautuneille, mutta ilmoitimme, että he voivat olla myös useampi saman koneen äärellä. Haastattelun suunnittelussa käytimme teoretietoa hyödyksi ja päätimme jakaa haastateltavat teemat (liite 1), jotta saimme samalla kirjattua muistiinpanoja ja alustavaa analyysiä haastattelusta toisen haastattel-

lessa työyhteisöä. Haastattelun teemat olivat monialainen yhteistyö, kuntoutumista edistävä hoitotyö sekä näihin aihealueisiin liittyvä johtaminen. Kysymyksien avulla selvitimme työyhteisön tämänhetkistä tilannetta, kuinka asiat onnistuvat nyt ja missä osa-alueissa on kehitettävää. Pidimme haastatteluteemojen määrän maltillisena, jotta aikaa jäi riittävästi keskustelulle. Kysymykset muotoiltiin niin, että vastauksia ei ohjailtu liikaa vaan haastatteluun osallistuvalla oli mahdollisuus tuoda keskustellen esille avoimia ajatuksia.

Haastattelussa terapeutit olivat omilla koneilla ja esimies oli yhdellä koneella hoitajien kanssa. Haastattelun alussa oli hieman teknisiä ongelmia kameroiden kanssa, mutta muuten haastattelu sujui suunnitelmien mukaan. Haastattelun alussa esittelimme itsemme sekä opinnäytetyömme lyhyesti. Kerroimme haastateltaville, että haastattelu saa olla keskustelevaa ja haastattelu tallennetaan. Koimme, että haastateltavat olivat hyvin aktiivisia ja lähtivät keskustelemaan teemoista hyvin. Teemat monialainen yhteistyö ja kuntoutumista edistävä hoitotyö herätti hyvin keskustelua, mutta johtamisesta keskustelua syntyi vähemmän. Aikaa haastatteluun olimme varanneet tunnin, mutta keskustelu lähti hyvin käyntiin ja loppua kohden haastattelua täytyi tiivistää, jotta pysyimme aikataulussa. Suunnittelimme haastatteluajaksi tunnin, jotta saimme riittävän osallistujamäärän mukaan eikä haastattelun aika ollut käytännön hoitotyöltä pois. Sovimme myös työpajan ajankohdan sekä toteutustavan haastattelun loppuksi.

4.2.2 Haastattelun analyysi

Aineistoja voidaan analysoida useammalla tapaa. Ryhmähaastattelun aineisto on purettava nopeasti haastattelun jälkeen, jotta tarkentavat kysymykset voidaan tehdä mahdollisimman pian. Laadullisessa tutkimuksessa saadut vastaukset pysyvät lähes aina alkuperäisessä ilmaisussaan. Haastattelussa usein toistuvista ilmaisuista muodostuu haastattelun tulokset. Saatua aineistoa voidaan analysoida sisällön analyysillä. Se on perusmenetelmä laadullisissa tutkimuksissa ja soveltuu hyvinkin monenlaiselle aineistolle. Sisällön analyysissa käydään aineisto läpi ja poimitaan usein toistuvat ilmaisut. Nämä ilmaisut kategorioidaan ylä-, ala- ja pääkategorioiksi. Luokittelun perusteella kirjoitetaan aineistoa koskeva yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Hirsijärvi & Hurme 2015. 136.)

Haastattelu purettiin kuuntelemalla nauhoitettua haastattelua. Aukikirjoitimme haastattelun poimimalla selkeimpiä ilmaisuja, jotka toistuivat useasti eri ammattilaisten esille tuomana. Tämän jälkeen

kategorioimme ilmaukset ja muodostimme ylä- ja alakategoriat. Esimerkki kategorioinnista taulukko 1. Haastatteluanalyysimateriaalia kertyi neljä sivua. Pääkategorioiksi muodostui monialainen yhteistyö, kuntoutumista edistävä hoitotyö ja johtaminen.

Taulukko 1. Haastattelun analyysin esimerkki

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Korostan yhdessä tekemistä"	Yhdessä tekeminen	Roolit	Tiimityötä edistävät asiat	Monialainen yhteistyö
"Meitä on monenlaisia työntekijöitä täällä ja jokaisella on oma paikka"	Eri ammattiryhmien tärkeys			
"Meillä on pitkät perinteet monialaisen yhteistyön toteuttamisessa"	Pitkä historia monialaisen yhteistyön toteuttamisessa			
"Tavalla tai toisella asiat hoituu"	Asioiden järjestäminen			
"Varmaan se aikataulujen yhteensovittaminen"	Aikataulujen sovitus	Resurssit	Tiimityön haasteet	
"Tietysti se tiedonkulku"	Tiedonkulku			
"Tietysti se oma asenne"	Oma asenne	Asenne		
"Aina kiire, mutta onko sitten kuitenkaan kiire?"	Kiireen kokeminen			
"Kyllä mää sen sitoutumisenkin tässä nostan"	Työntekijöiden sitoutuminen			

4.3 Tutkimusvaiheen tulokset

Haastattelussa nousi esille kaikissa käsiteltävissä teemoissa työntekijän asenne ja sitoutuminen tehtävään sekä tiedonkulku. Asenteen koettiin parantavan monialaista yhteistyötä sekä kuntoutumista edistävää hoitotyötä, mutta se koettiin myös esteenä näiden toteutumiselle. Monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen koettiin vaikuttavan ensisijaisesti oma asenne, mutta myös työkaverin asenne. Lisäksi kaikissa teemoissa yhdistävä tekijä oli keskustelun tärkeys.

"Toinen toiseltaan oppien"

Monialaisen yhteistyön toteutumiseen, onnistumiseen sekä haasteisiin vaikuttivat yksilötekijät ja työyhteisötekijät. Yksilötekijöistä asenne koettiin suurimpana vaikuttavana tekijänä ja se toistui haastattelun aikana usein. Työyhteisön sitoutuminen yhteisiin asiakaslähtöisiin tavoitteisiin koettiin

monialaista yhteistyötä edistävänä tekijänä. Työyhteisön monialaisessa yhteistyössä tiedonkulku koettiin hyvänä etenkin matalan kynnyksen kontaktien ottamisessa. Työntekijät kokivat helppona välittää tietoa fysioterapeutille asukkaan toimintakykyarvion tarpeesta tai henkilökunnan ohjauksen tarpeesta.

”Tavalla tai toisella asiat hoituu”

Tiedonkulku koettiin kuitenkin haasteellisenä uusien työntekijöiden saapuessa työyhteisöön, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä niihin perehtyminen jäivät taka-alalle muun työn ohessa. Uusien ammattiryhmien tuntemus yksikön sisällä koettiin jäävän vähäiseksi ja siksi näiden ammattiryhmien hyödyntäminen on jäänyt vähäiseksi, esimerkiksi RAI-arvioinnissa voisi hyödyntää myös useampia ammattiryhmiä. Nyt RAI-arvioinnissa ovat mukana hoitajat ja fysioterapeutti. Lisäksi tiedonkulku toi haasteita eri tiimien välillä työskennellessä. Pitkät perinteet monialaisessa yhteistyössä koettiin olevan sitä edistävä asia. Haastattelussa tuli tunne, että työntekijät arvostavat toisiaan ammattitaustasta riippumatta.

”Yksikössä on pitkät perinteet monialaisessa yhteistyössä”

Taulukko 2. Tutkimuskysymys 1 monialaisen yhteistyön tulokset

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	Yhdistävä kategoria
Asenne (oma ja työkaverin)	Yksilötekijät	Monialaiseen yhteistyöhön vaikuttavat asiat	Monialainen yhteistyö
Sitoutuminen			
Tiedonkulku			
Keskustelu Työntekijät arvostavat toisiaan			
Pitkät perinteet	Työyhteisöstä lähtevät tekijät		
Matalan kynnyksen kontaktit			
Hoito- ja palvelusuunnitelmat jäävät taka-alalle			

Kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu yksikössä tällä hetkellä työntekijöiden kertoman mukaan kohtalaisen hyvin. Työntekijän ja työkaverin asenne sekä sitoutuminen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen asiakaslähtöisesti nousivat erittäin tärkeiksi vaikuttaviksi tekijöiksi. Joskus on tilanteita, että itse haluaisi toteuttaa paremmin kuntoutumista edistävää hoitotyötä, mutta työkaverin asenne saattaa tämän estää.

”Asenne – Este tai mahdollistaja”

Sitoutumista kaivattiin myös yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen sekä asiakastyöhön, jotta asiat tehtäisiin samalla tavalla kuten on sovittu. Asiakastyössä haastateltavat kokivat tärkeäksi, että sitoudutaan asiakaslähtöisten tavoitteiden saavuttamiseen yhteisesti sovitulla keinoilla. Lisäksi asiakkaan huomioiminen koettiin tärkeäksi, muistetaan, keitä varten työtä tehdään.

”Yhteiset pelisäännöt - ei toimi, jos jokainen lähtee veteleen omia latuja”

Kinestetiikan koulutus koettiin auttavan hoitohenkilöstöä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiseen ja tähän toivottiin koulutusta lisää jatkossakin. Yksikössä toimivan kinestetiikka -tutorin antamana ohjaus henkilökunnalle asiakastilanteissa koettiin vähentävän työn fyysistä kuormittavuutta sekä lisäävän työhyvinvointia. Haastateltavat toivoivat enemmän onnistuneiden kokemusten jakoa työyhteisöön, esimerkiksi vinkkejä miten joku asiakas on lähtenyt paremmin liikkeelle haasteellisissa arjen tilanteissa. Hoitajat toivat esille, että asiakkaiden vointi voi vaihdella sekä erinäiset terveydelliset asiat voivat vaikuttaa kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen.

”Innostus voi tarttua”

Taulukko 3. Tutkimustehtävä 2 kuntoutumista edistävän hoitotyön tulokset

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	Yhdistävä kategoria
Asenne (oma ja työkaverin)	Yksilötekijät	Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön vaikuttavat asiat	Kuntoutumista edistävä hoitotyö
Sitoutuminen			
Tiedonkulku			
Keskustelu			
Pelisäännöt	Työyhteisöstä lähtevät tekijät		
Asiakaslähtöiset tavoitteet			
Kinestetiikan koulutus			
Kokemusten jakaminen			

Tässä vaiheessa haastattelua haastateltavat alkoivat miettimään omia näkemyksiä työyhteisön johtamisesta. Alkuun esimies kertoi kuinka hän lähijohtamista toteuttaa ja millaisia toimia sekä työn raameja johtoryhmä hänelle antaa. Esimiehen tehtävä on tuoda nämä annetut raamit tietoon työyhteisölle. Esimerkiksi johtoryhmä käy läpi RAI-arviointien tulokset ja asettavat tuloksiin pohjautuen toimintaohjeistuksia. Myös esimiehen suhtautuminen työhön sekä työtilanteisiin vaikuttavat koko hoitohenkilökunnan työskentelyyn. Esimiehen oma asenne ja työnkuvien ymmärtäminen koettiin vaikuttavina tekijöinä.

”Opitaan yhdessä yksikön kanssa”

Johtamisteeman yhteydessä haastateltavat korostivat keskustelun, palautteenannon sekä pysähtymisen merkitystä. Halutaan kuulla myös positiivista palautetta ja etenkin niistä asioista, joissa on onnistuttu. Haastattelussa toivottiin säännöllistä tiimeissä tapahtuvaa keskustelua sekä tiimien välistä keskustelua.

”Pysähtymistä ja asioista keskustelemista, hyvien asioiden esille tuominen eli missä on onnistuttu”

Taulukko 4. Tutkimustehtävä 3 johtamisen tulokset

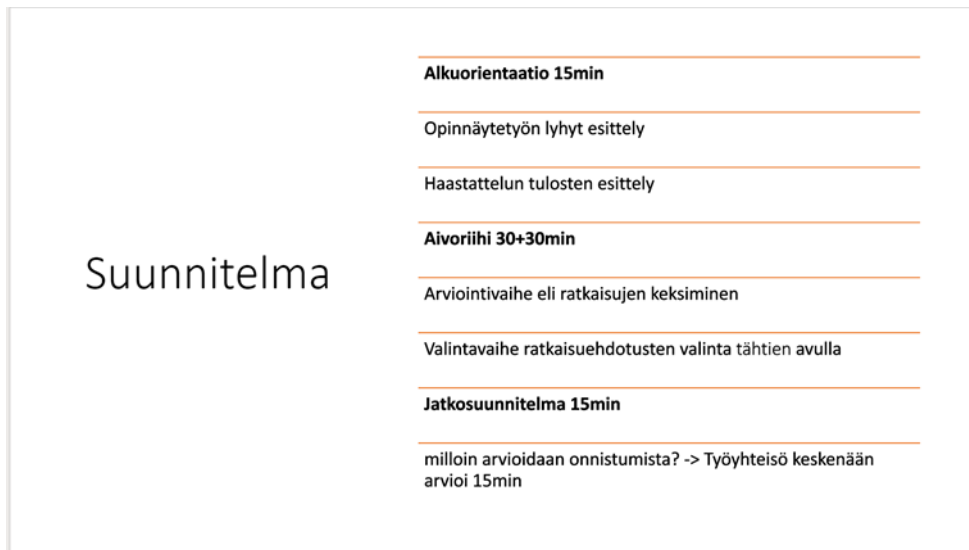
Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	Yhdistävä kategoria
Oma asenne	Yksilötekijät	Johtamiseen vaikuttavat tekijät	Monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön johtaminen
Sitoutuminen			
Tiedon jakaminen työntekijöille			
Keskustelu			
Positiivinen palaute	Työyhteisöstä lähtevät tekijät		
Tiedonkulku			
Työnjohdon antamat raamit			
RAI-arvioiden tulosten läpikäyminen			

4.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheen toteutus

Valitsimme kehittämisvaiheen menetelmäksi työpajan, jossa työyhteisö pääsi itse osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. Pidimme työpajan 4.10.2021 klo 13:30-15:00 Teams-sovelluksen välityksellä. Etätyöpaja valikoitui toteutustavaksi yhteistyössä yksikön esimiehen kanssa vallitsevan koronatilanteen vuoksi. Esimies kutsui työpajaan kaikki halukkaat työntekijät. Lähetimme kutsulinkin esimiehelle jaettavaksi sekä aikaisemmin ilmoitetuille henkilöille.

Kehittämisvaiheessa hyödynsimme saatuja tutkimustuloksia, joista nostimme merkittävimmät haasteet esille. Tarkoituksemme oli osallistaa työntekijät ideoimaan ratkaisuideoita heti kehittämisvaiheen alusta alkaen. Ideoita oli tarkoitus saada määrällisesti paljon, jotta valintavaiheessa löytyisi laadukas ratkaisu. Työyhteisöä kehittäessä on tärkeää, että avainasemassa olevat työntekijät osallistuvat kehittämisprosessiin. Kehittämisprosessi lähtee työyhteisön todellisista tarpeista, joiden perusteella tavoitteet määritellään. Kehittämisprosessissa mukana olevien on tärkeää tuoda saadut tulokset kaikkien työyhteisön jäsenten käyttöön ja varmistaa, että tieto siirtyy myös käytäntöön. (Innokylä 2021 B.)

Kuva 1. Työpajan aikataulun suunnitelma



Toteutimme työpajan suunnittelemamme rungon mukaisesti (kuva 1), jossa alussa käytimme noin 15 minuuttia aikaa opinnäytetyön aihevalinnan ja toteutuneen haastattelun tulosten esittelyyn. Sen jälkeen jakaannuimme kahteen ryhmään, jossa toteutimme aivoriihen. Ideointi-/arviointivaiheen kesto oli 20 min. Ideoiden valintavaiheeseen käytimme suunnitellut 30 minuuttia. Jatkosuunnitelman laatimiseen käytimme 15 min. Suunnitelmasta poiketen tietoteknilliset haasteet veivät ideariihen suunnitellusta ajasta noin 10 minuuttia. (Innokylä 2021 A.)

4.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

Työpajaan osallistui yhteensä 10 työntekijää (n=10) ja sen lisäksi me opinnäytetyöntekijät. Mukana olivat haastatellut henkilöt eli yksikön esimies, lähi- ja sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja lisäksi uutena sosiaaliohjaaja, ohjaaja, geronomi ja avustaja. Aikaisemmin pidetyssä haastattelussa johtamisen teema ei herättänyt yhtä paljon keskustelua kuin muut teemat, jonka vuoksi rajasimme johtamisen osuuden pois kehittämistyön kehittämisosuudesta. Työyhteisö valitsi monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseksi käytännön keinoiksi vuorokohtaisen infolapun sekä yhteisten pelisääntöjen näkyville tuomisen.

Työpajan aivoriihen tavoitteena oli synnyttää ideoita työyhteisön asenteiden, sitoutuneisuuden sekä tiedonkulun kehittämiseksi. Valintavaiheessa kaikki osallistujat saivat antaa tähdillä arvostuksia syntyneiden ideoiden kohdalle (liite 4). Huomioimme sen, että valittuja ideoita oli äänestänyt useampi henkilö ja pisteiden keskiarvot olivat 4–5. Alkuperäinen tarkoitus oli, että kaikki olisi arvotaneet jokaiset ideat tähdillä, mutta se olisi vienyt liian pitkän ajan. Valitsimme ideoista tähtipisteytyksien ja keskustelun avulla kaksi ideaa työyhteisön kokeiluun, jotka olivat ”yhteisten pelisääntöjen noudattaminen” ja ”vuorokohtainen infolappu, jonka avulla tieto kulkisi paremmin työntekijöiden kesken”.

Yksiköllä on jo olemassa yhteiset pelisäännöt, mutta ne eivät ole näkyvillä eikä kaikkien työntekijöiden tiedossa. Nyt idean tarkoituksena on tiivistää pelisäännöt yhdelle lapulle ja asettaa lappu näkyville yhteiseen kahvitilaan. Säännöt tiivistetään yhteistyössä kolmen tiimin kesken ja jokaisella tiimillä on samat pelisäännöt. Vuorokohtaiseen infolappuun kerätään vuoron tärkeimmät tulevat tapahtumat, jolloin jokaisen oma työnsuunnittelu olisi järjestelmällisempää. Vuorolappuun tulee näkyville myös edellisen vuoron tärkeimmät tapahtuneet asiat, jolloin tiedonkulkua saadaan paremmaksi.

Tämän jälkeen laadimme jatkosuunnitelman ideoiden käyttöönottoa varten. Vetovastuu siirrettiin yksikön esimiehelle, joka huolehtii jokaisesta tiimistä vastuuhenkilöt pelisääntöjen kirjoittamiseen sekä vuorokohtaisen infolapun laatimiseen. Työyhteisön tavoitteena on, että jokaisessa tiimissä kehittämisideat työstetään samalla tavalla yhteistyössä.

5 POHDINTA

Tässä kappaleessa esittelemme tulosten tarkastelua aikaisempaan tutkimustietoon verrattuna. Esittelemme myös tutkimuksellisen kehittämistyön laatuun ja eettisyyteen liittyvää pohdintaa, tutkimuksellisen kehittämistyön arviointia ja tutkimuksen johtopäätökset sekä jatkokehittämissideat. Lopuksi kuvataan omaa oppimisprosessia tutkimuksellisen kehittämistyön ajalta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tärkeimpinä tuloksina voimme todeta, että työyhteisön asenne, sitoutuminen sekä tiedonkulku vaikuttaa monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen.

5.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksellisen kehittämistyön haastattelussa nousi esille, että hoitajat kokivat oman ja työkaverin asenteiden sekä työmotivaation vaikuttavan suuresti **kuntoutumista edistävän hoitotyön** toteutukseen. Sitoutuminen koettiin tärkeäksi kuntoutumista edistävän hoitotyön kannalta. Yhteisten tavoitteiden rakentaminen koettiin tärkeäksi ja samoin yhteisten pelisääntöjen noudattaminen: ” *ei toimi, jos jokainen lähtee veteleen omia laturia*”.

Hoitajat toivat esille myös sen, että asiakkaiden vointi voi vaihdella sekä erinäiset terveydelliset asiat voivat vaikuttaa kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen. Keskustelun merkitys työyhteisön kesken onnistuneista asiakastilanteista koettiin merkityksellisenä asiakkaan motiivoinnissa. Lisäksi hoitajat korostivat kinestetiikka -koulutuksen merkitystä sekä yksikössä olevan kinestetiikkatutorin antamaa ohjausta asiakastyöhön, jonka avulla työn kuormitus koettiin keventyneen ja asiakkaan omatoimisuutta arkitilanteissa saatiin lisättyä. Haastattelun tulos on samassa linjassa tutkimusten kanssa kuten seuraavassa kappaleessa todetaan.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen vaikuttavat työntekijän asenne ja motivaatio. Tarvitaan kuntouttavan toiminnan kehittämistä, kuten kouluttamista sekä johtamista. (Vähäkangas 2012. 16.) Lisäksi kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen vaikuttaa asukkaasta lähtevät tekijä. Näitä ovat esimerkiksi sairaudet, mieliala ja motivaatio. Yksikön henkilöstöresurssit on oltava

kunnossa, jotta kuntoutumista edistävälle hoitotyölle on riittävästi aikaa. Tutkimuksessa on kuitenkin todettu, että niukat henkilöstöresurssit voivat aktivoida asukasta toimimaan itsenäisemmin, kun apua ei ole aina saatavilla. (Lehto-Niskala 2021. 54.) Kinestetikan toimintamalli tukee yksikön asukkaan omatoimisuutta sekä vähentää hoitajan kokemaa kuormitusta hoitotilanteissa. Kinestetikan käyttöönotto vaatii työyhteisöltä positiivista ja kannustavaa työilmapiiriä sekä halua kokeilla uusia asioita käytännössä. (Stenman 2020. 29–33, 49–53.)

Monialaisen yhteistyön toteutumisessa pidettiin haastattelussa tärkeäksi työntekijöiden asenne, sitoutuminen ja tiedonkulku. Etenkin omat asenteet ja tavoitteiden noudattamiseen sitoutuminen yksilötasolla koettiin merkittävänä. Asenteellisuus näkyi siten, että esimerkiksi ammattiryhmien väliselle yhteistyölle ei aina riitä aikaa ja toisilla työntekijöillä järjestyy aina riittävä aika yhteistyön tekemiseen: ”Toisilla on aina aikaa ja toisilla ei koskaan aikaa”.

Työyhteisö toi esille monialaista yhteistyötä parantavana tekijänä yhteisen pitkän historian monialaisen yhteistyön toteuttamisessa. Uusien ammattiryhmien kanssa työskentely ei vielä ollut sujuvaa, koska ei aina tiedetä mitä heidän ammatilliseen osaamiseensa kuuluu ja kuinka heitä voidaan hyödyntää. Työyhteisö koki, että innostus voi tarttua. Työntekijät arvostavat toisiaan ammattitautasta riippumatta ja tiedon jakamisen koettiin lisäävän ammattiosaamista. Rakenteelliset tekijät näkyivät tiimityön tiedonkulun haasteina. Kuitenkin työntekijät kokivat eri ammattiryhmien matalan kynnyksen yhteydenoton helpottavan monialaista yhteistyötä. Eli kuka vain voi olla yhteydessä esimerkiksi terapeutteihin, eikä vastuu yhteydenotosta jää vain yhden ihmisen varaan. Näin myös asiakkaat voivat saada nopeampaa tarkoituksenmukaista palvelua, esimerkiksi fysioterapiaa. Resurssitekijät näkyivät myös siinä, ettei aina ole aikaa monialaisen yhteistyön toteuttamiseen tai riittäväälle työhön liittyvälle perehtymiselle.

Monialaisen yhteistyön toteutumista tukee työyhteisön pitkä yhteinen historia. Jos ei tiedetä mitä toinen ammattilainen tekee ja mitä hänen osaamiseensa kuuluu, se voi heikentää monialaista yhteistyötä. Monialaista toimintaa edistävät kulttuurillisten, asenteellisten, rakenteellisten ja asiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitys. Monialaista yhteistyötä edistää yhteistyötahon tunteminen, luottamus sekä myönteinen asenne. Monialaiselle yhteistyölle on ominaista toisten asiantuntijuuden hyödyntäminen ja yhteisten tietämyksen sekä osaamisen kehittäminen. Haittaavia tekijöitä voivat olla taloudellisten ja ajallisten resurssien puute. (Mönkkönen ym. 2019. 14–17, 21; Cameron ym. 2014. 229; Sinkkonen ym. 2017. 120; Hujala ym. 2019. 592.) Monialainen yhteistyö lisää työtyytyväisyyttä

sekä työinnostuneisuutta. Monialaisella yhteistyöllä toteutetaan laadukkaampaa palvelua ja nopeutetaan hoidonsaantia. (Isoherranen 2012. 25; Ursin 2020. 9.)

Työyhteisön asenteen ja tiedonkulun nouseminen esille ei tullut meille haastattelijoille yllätyksenä, koska myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja kliinisessä työssä nämä osa-alueet ovat nousseet usein esille. Vertaillen tutkimuksemme tuloksia aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin voimme todeta, että yksikön monialainen yhteistyö on pääasiassa toimivaa. Siinä on kuitenkin kehittämisen kohteita, joita työyhteisön jäsenet tunnistivat hyvin ja ideoivat hyviä konkreettisia toimintamalleja käytännön työn kehittämiseksi.

Kysyimme tutkimuksen haastattelussa **johtamisesta** ja esille nousseet asiat olivat yhdessä pysähtyminen ja asioista keskusteleminen sekä positiivisen palattuuteen antaminen. Nämä osa-alueet tulivat esille myös muissa haastattelun teemoissa ja keskustelua sekä positiivista palautetta kaivattiin myös työyhteisön kesken. Erityisesti positiivisen palautteen saaminen koettiin tärkeänä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Tuloksissa selvisi RAI-arvioinnin merkityksellinen hyödyntäminen yksikön toiminnassa. Vaikka johtaminen ei tuottanut laajempaa keskustelua haastattelussa, ovat tulokset samoja kuin käytetyissä tutkimuksissa, jotka esitellään seuraavassa kappaleessa.

Lähiesimiehellä on suuri rooli kuntoutumista edistävän hoitotyön sekä monialaisen yhteistyön toteutuksessa ja kehittämisessä. Esimies voi edistää omalla toiminnallaan näiden toteutumista. Tärkeää on työyhteisölle positiivisen palautteen antaminen, kun yhteisesti sovittuja asioita noudatetaan. Lisäksi hoitajien kuuntelu ja heidän kanssansa keskustelu ovat tärkeitä esimiehen työssä. (Vähäkangas 2010. 47, 84–86; Vähäkangas 2012. 17; Kahanpää 2019. 28.) Lähijohtajan velvollisuutena on huolehtia pelisääntöjen noudattamisesta ja samalla toimii tiedon välittäjänä organisaation johdon ja työntekijöiden välillä (Sinkkonen ym. 2017. 120). Esimerkiksi RAI-arviointien tulokset tarkastetaan johtoryhmässä ja sen avulla seurataan laatua ja hoitotyön kuormittavuutta. Lisäksi tulosten tulkinta vaikuttaa yksikön saamiin toimintaohjeisiin. (THL 2021.)

5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on huomioitava työn luotettavuus siten, että työssä toteutuu systemaattisuus, loogisuus, perusteltavuus, edistyvyys. (Päätaalo 2020). Työmme aihetta on jo jonkin verran tutkittu, joten lähdetietoa tietoperustaan on kohtalaisesti saatavilla. Kuitenkin Suomessa

aihetta on tutkittu ikääntyvien pitkäaikaishoidossa kohtuullisen vähän. Työ edistää sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisön toimintaa. Kun toteutetaan yhteistoiminnallista työyhteisön kehittämistä, se vaikuttaa myös hoidon laadun paranemiseen. Tutkimuksemme vahvistaa saatavilla olevan tiedon uskottavuutta. Aiheemme on rajattu selkeästi, joten sen avulla saadaan kohdennettua tietoa aiheesta.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä arvioimme käytettävien lähteiden luotettavuutta ja pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita alkuperäisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Noudattimme tutkimuksellisessa kehittämistyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä. (Oulun yliopisto 2021.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijat käyttävät tutkimuksissaan tiedeyhteisön hyväksymiä tutkimus- ja tiedonhankinta menetelmiä (Vilka 2021. 37).

Laadullisessa tutkimuksessa on mietittävä sen luotettavuutta. Keinona luotettavuuden mittaamiseen on sen yleistettävyys ja siirrettävyys. Eli täytyi pohtia ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävänä ja siirrettävänä myös muihin tilanteisiin. Lisäksi oli kiinnitettävä huomiota aineiston keräämiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytimme teemahaastattelua, jolloin oli tärkeää huomioida haastatteluryhmäksi sopivan kokoinen joukko ja asettaa haastattelussa käsiteltävät teemat asianmukaisesti vastaamaan tutkimusongelmiimme ja –kysymyksiin. Löydetty teoretieto tuki teemahaastattelusta saamaamme tietoa. Näin ollen työstä saatua tietoa voidaan hyödyntää myös yleisesti sosiaali- ja terveysalan monialaisen työyhteisön kehittämisessä. Käytetty kehittämismenetelmä aivoriihi on sopiva usealle eri työyhteisölle. (Koppa 2010.)

Tarkastelimme tutkimuksellista kehittämistyötä JBI- laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristön avulla. Kehittämistyömme metodologian ja teoreettisten lähtökohtien avaaminen jäi suppeaksi. Olimme voineet tarkastella enemmän tieteenfilosofisten teoreettisten lähtökohtien metodologiaa sekä niiden yhteensopivuutta. Tutkimustyö aloitettiin kuitenkin hankitun teoretiedon pohjalta, joka vaikutti myös haastattelutavan valintaan. Meidän työskentelytapamme oli tässä kehittämistyössä ihmislähtöinen, jonka vuoksi reflektoimme kohderyhmän nykyisiä käytänteitä ja kuinka niitä olisi hyvä tehdä toisella tapaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön metodologia sekä asetetut tutkimuskysymykset olivat hyvin suhteessa toisiinsa. Käytetyn metodologian avulla saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. (JBI 2018.)

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka toimi hyvin aineiston keräämiseen. Myös aineiston analyysi oli toimiva suhteessa valittuun laadulliseen tutkimusmenetelmään. Tavoitteenamme oli saada aitoja kokemuksia sekä tunnetiloja käsiteltävistä teemoista ja hyödynsimme analyysissä kaikkien haastatteluun osallistuneiden vastauksia. Käytimme kehittämistyön raportissa suora lainauksia saamistamme haastattelun vastauksista. Saimme tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksilla myös teoriatietoon nähden yllättävää tietoa asenteen merkityksen korostumisena kaikkien ammattiryhmien osalta. (JBI 2018.)

Johdannossa toimme esille omia käytännön kokemuksia tutkimusaiheeseen liittyen. Emme kuitenkaan pohtineet enempään meidän teoreettista osaamistamme tutkimusaiheesta. Olemme tutkijoina ensikertalaisia, joka vaikuttaa omalta osaltaan varsinkin tutkimuksen analyysiin ja tulosten tulkitseen. Olemme kuvanneet riittävästi tutkimuseettisiä asioita tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Meidän ei ole tarvinnut pyytää Eettisen toimikunnan hyväksyntää työllemme. Voimme myös todeta, että kehittämistyöstä saadut johtopäätökset ovat linjassa aineiston analyysin sekä tulosten kanssa. (JBI 2018.)

Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa tutkittavaan kohteeseen, kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin sekä yleisöön. Kollegoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi oman toimi-, ammatti- ja lähialojen edustajia sekä niiden sidosryhmiä. (Vilkkä 2021. 37.) Työsämme ei käsitellyt arkaluonteisia asioita, alaikäisten tai vajaakuntoisten asioita eikä henkilötietoja. Tämän vuoksi meidän ei tarvinnut pyytää ennakoarviointia Ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Ennakoarvion tarkoituksena olisi ollut varmistaa ennen tutkimuksen tekemistä, ettei tutkimuksesta koidu haittaa tutkittavalle. (Kohonen ym. 2019. 18.)

Tutkimuseettiset ohjeet velvoittavat tutkijoita kohtelemaan tutkimukseen osallistuvia ihmisiä kunnioittavasti. Tutkittaville ei saa koitua harmia tutkimuksesta ja hän voi jättäytyä pois tutkimuksesta, milloin vain. (Kohonen ym. 2019. 7–8.) Kun tutkimuskohteena oli työyhteisö, meidän täytyi asettaa haastattelun kysymykset yksilöä ja koko työyhteisöä kunnioittaen. Meidän oli kuitenkin määriteltävä selkeästi kehittämistyön haastatteluryhmään osallistuvien oikeudet ja vastuut haastatteluun sekä siitä saatavaan aineistoon liittyen. Haastateltaville lähetettiin postitse ennen haastattelua infokirjeet (liite 2) sekä haastattelulupalomakkeet (liite 3). Infokirjeessä tiedotettiin haastateltavia tutkimuksen luonteesta sekä haastattelun sisällöstä sekä sen, että haastattelu nauhoitetaan ja tallenne säilytetään valmiin opinnäytetyön hyväksymiseen saakka. Lisäksi varmistimme sen, että haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista eikä haastateltavien henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan

haastattelun analyysissä eikä tuloksissa. Haastattelun tallenteen kuunteluun on vain opinnäytetyön tekijöillä käyttöoikeudet. Tallenne on säilytyksessä sovitusti Oulun ammattikorkeakoulun One Drive –pilvipalvelussa. Allekirjoittamalla haastattelulupalomakkeen haastateltava hyväksyi edellä mainitut ehdot. Haastattelun aluksi kertosimme nauhoittamiseen liittyvät asiat. (Koppa 2009; Kohonen ym. 7–9, 11–13.) Haasteena työssämme oli, että tutkittava työyksikkö ei ollut meidän aikaisemmin tuntema. Tällöin väärinymmärrysten riski olisi ollut mahdollinen, mutta pyrimme tarkistamaan työyhteisöltä epäselväksi jääneet asiat.

5.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi

Pyysimme palautetta tutkittavan työyksikön esimieheltä Oulun ammattikorkeakoulun toimeksiantajan palautelomakkeella. Palaute oli positiivista, työyhteisö on ruvennut pohtimaan ikääntyvän toimintakyvyn tukemisen monialaisuutta. Työyhteisö on innostunut työpajan kehittämisideoista ja he kokivat saaneen konkreettista apua tiedonkulun haasteisiin.

Olemme tyytyväisiä työmme onnistumiseen. Pieniä viilauksia olisi voinut tehdä aikataulutuksen suhteen hyvissä ajoin. Työn edetessä tavoitteet ja tarkoitus muuttivat hieman muotoaan, mikä on tyypillistä laadulliselle kehittämistehtävälle. Suunnitelmaan nähden tapahtuneet muutokset ovat vieneet työtä positiivisella tavalla eteenpäin.

Vaikka emme pystyneet tekemään alkuperäisen suunnitelman mukaan osittain lähityöskentelynä, niin etätyöskentely onnistui odotettua paremmin. Onnistuimme luomaan sellaiset haastattelukysymykset, joiden avulla saimme hyvää keskustelua ja tarpeellista tietoa kehittämistehtävään. Yhteistyö kehittämistehtävän mukana olleen työyksikön kanssa sujui koko prosessin ajan hyvin. Saamme palautteen mukaan työyksikkö koki, että he olivat saaneet tästä apua haasteiden esille nostamiseen ja työstämiseen. Lisäksi työyhteisö havaitsi, että heidän yksikössängä on jo moni asia monialaisen yhteistyön toteutumisen kannalta hyvin. Moni asia oli jo esimiehen toimesta tunnistettu aikaisemmin, mutta työpajatyöskentelyn myötä myös samoja kehittämisideoita nostettiin hoitohenkilökunnan puolelta esiin.

Keskustelimme heti haastattelun ja työpajan jälkeen esimiehen kanssa käsitellyistä aiheista sekä kysyimme tuntemuksia työn onnistumisesta. Tämä auttoi myös meitä käsittelemään asioita ja työstämään itsearviointia paremmin.

Aloitimme työstämään opinnäytetyön raporttia heti tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen. Raportti työstettiin pääasiassa yhdessä etäyhteydellä. Joitakin yksittäisiä osa-alueita myös jaoin. Ennen raportin jäsentelyä perehdyimme Theseuksessa jo tehtyihin Oamkin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöihin. Halusimme pitää raportin selkeänä, joten pyrimme pitämään otsikkomäärän maltillisena. Hyödynsimme tutkimussuunnitelmaa raportin teossa. Mielestämme raporttiin saatiin tutkimuksellisen kehittämistyön kannalta oleellinen tietoperusta. Haasteeksi koimme teemahaastattelun analyysin taulukon muotoilun.

5.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisidea

Käsitlemme tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset tutkimuskysymyksiin vastaamalla. Lopussa esittelemme myös jatkotutkimusidean, millä pystyttäisiin osoittamaan, onko tutkimuksellisella kehittämistyöllä ollut vaikutusta tutkittavaan työyhteisöön.

Mitkä asiat ovat tärkeitä monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa? Tutkimus- ja kehittämistehtävän tulosten mukaan monialaisen yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisen kannalta tärkeimmät tekijät ovat hoitohenkilökunnan oma asenne, asiakaslähtöinen työskentelytapa, koko tiimin välinen tiedonkulku ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen. Lisäksi ajanhallinnan merkitys korostui sekä monialaisen yhteistyön että kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa.

Millä käytännön keinoilla työyhteisön asennetta ja tiedonkulkua saadaan kehitettyä? Työyhteisön asenteeseen sekä tiedonkulkuun vaikuttaa eniten työntekijä itse. Näitä asioita saadaan kehitettyä yhteisillä pelisäännöillä, joihin työntekijät sitoutuvat. Tärkeää on, että avainasemassa olevat työntekijät saavat olla mukana työyhteisön kehitysprosessin jokaisessa vaiheessa, niin ideoinnissa kuin käytäntöön jalkauttamisessa. Yhteistoiminnallinen kehittäminen lisää myös työhyvinvointia. Asenteisiin ja muutoksiin vaikuttaa työntekijän oma sekä työyhteisön resilienssi, eli muutoksen sietokyky. Työntekijän ja työyhteisön vahvalla resilienssillä saadaan vaikuttavuutta myös hoitotyön tuloksellisuuteen, näin ollen se voi vaikuttaa myös hoidon laadun paranemiseen. (Työterveyslaitos 2021.)

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyi sekä työyhteisön kehittämistä, monialaista yhteistyön ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista. Saadut johtopäätökset ovat samassa linjassa aikaisempiin aihepiirien tutkimusten kanssa. Monialainen yhteistyö ja kuntoutumista edistävän hoitotyö ovat työyhteisöä kehittävää ja eteenpäin vievää toimintaa. Avoimella ja hyvin yhteen toimivalla monialaisella hoitotyöllä saadaan laadukasta ikääntyneen fyysistä toimintakykyä tukevaa toimintaa.

Kehittämistyön aikataulu huomioiden, emme ehtineet arvioimaan kehittämistyön vaikutusta kohteena olevassa yksikössä. Tähän ehdottaisimme jatkotutkimusta, jotta tietäisimme miten uusi kehittämisidea monialaisen yhteistyöhön toimi ja oliko sillä vaikutusta kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen ja ikääntyneiden fyysiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Lisäksi myös uudessa kehittämistyössä voisi jatkokehittää uusia toimintamalleja sekä soveltaa toimivaa toimintamallia myös muihin yksiköihin. Tutkimuksen tuloksia sekä työpajan menetelmiä voidaan suoraan hyödyntää myös muihin pitkäaikaishoidon yksiköihin sekä soveltaen hyödyntää myös muihin sosiaali- ja terveysalan työyhteisöihin. Aiomme itse käyttää tutkimuksellisesta kehittämistyöstä saatuja tietoja omassa työssämme ja olla mukana kehittämässä omien työyhteisöiden monialaista yhteistyötä sekä kuntoutumista edistävää hoitotyötä.

Yleisesti ottaen Suomessa kuntoutumista edistävää hoitotyötä ei ole tutkittu riittävästi. Kuitenkin jo tehdyt tutkimukset osoittavat, että kuntoutumista edistävä hoitotyö ja monialainen yhteistyö ovat vaikuttavia toimintatapoja. (Siira 2021. 54; Lotvonen ym. 2020.) Näiden avulla saavutetaan monia hyötyjä asukkaan, työyhteisön sekä yhteiskunnan tasolla. Tutkimukset ovat kohdistuneet enemmän kotona toteutettavaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Myös monialaista yhteistyötä käsittelevät tutkimukset kohdistuvat pääsääntöisesti muualle kuin pitkäaikaishoitoon. Näitä asioita olisi hyvä tutkia nimenomaan pitkäaikaishoidossa, koska siellä ikääntyneiden asukkaiden toimintakyky on heikompi ja hoitotyön kuormitus on korkea. Ihmisistä lähteviä edistäviä ja estäviä tekijöitä tunnistetaan paljon, mutta niihin ei ole kohdistettu juurikaan tutkimuksia.

5.5 Oma oppimisprosessi

Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valinta lähti omasta kiinnostuksesta pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta. Molemmilla tekijöillä on työhistoriaa ikääntyvien pitkäaikaishoidossa. Molemmat ovat työskennelleet fysioterapeutteina pitkäaikaishoidossa ja toinen on työskennellyt myös lähihoitajana. Olemme kiinnittäneet huomiota monialaisen yhteistyön sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön haasteisiin. Kiinnostunut näiden johtamiseen on tullut ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen aikana.

Tiedonhaku lähdimme ensin toteuttamaan tutuista tietokannoista, kuten Medicista ja Google Scholarista. Tutkimme aiheesta jo tehtyjä tutkimuksia sekä opinnäytetöitä. Kuitenkin tietoperustaa varten laajensimme hakua eri hakusanoilla ja käytimme monipuolisemmin eri tietokantoja kirjastoinformaation opastuksella. Tässä vaiheessa muita tietokantoja olivat CINAHAL ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto – Julkari. Katsoimme myös oman työn aihepiiriin liittyvien tutkimusten lähdetietoja, joista hyödynsimme mahdollisimman tuoreita ja ajantasaisia ensisijaisia lähteitä. Hakusanoina käytimme muun muassa: ikäänty* AND toimintakyky, kuntouttava hoitotyö, monialainen yhteistyö, moniammatillinen*, resilience and health care, nurse AND attitude. Toteutimme tiedonhaku läpi opinnäytetyöprosessin, kuten laadulliselle tutkimukselle ominaista. Molempien tekijöiden tiedonhakutaidot ovat kehittyneet työn aikana. Lisäksi opimme tutkimussuunnitelman laatimista sekä aiheista, jotka liittyvät tutkimuksellisen kehittämistyön tekemiseen, kuten yhteistyösopimus sekä tutkimusluvan hakeminen.

Halusimme tehdä haastattelun työyhteisöön, jotta saimme sen avulla tarvittavaa konkreettista tietoa. Työyhteisö oli meille ennalta tuntematon, joten meillä ei ollut ennakkokäsitystä työyhteisön toiminnasta. Valitsimme teemahaastattelun myös, koska emme olleet ennen sellaista tehneet ja halusimme oppia sen toteutuksen. Ennen teemahaastattelun toteutusta pohdimme erilaisia vaihtoehtoja haastateltavien kokoonpanoon. Mietimme, miten hoitohenkilökunta lähtee haastattelun keskusteluun mukaan, kun esimies on myös paikalla, mutta todellisuudessa haastattelun keskustelu oli erittäin avointa ja sujuvaa. Työyhteisössä oli selkeästi avoin ja toista työntekijää kunnioittava ilmapiiri. Vaikka teemahaastattelun yhtenä teemana oli johtaminen, syntyi keskustelua alun lyhyen hiljaisuuden jälkeen riittävästi.

Mietimme haastattelun pohjalta yksikössä aloittaneiden uusien työntekijöiden tunnettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Varsinkin uusiin ammattiryhmiin ei välttämättä ehdi heti alkuun tutustua, jotta

heidän ammattitaitoansa osattaisiin hyödyntää riittävästi. Jäimme miettimään voisiko toimintaterapeutin ammattitaitoa hyödyntää enemmän RAI-arvioinnissa ja uuden asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa? Tällä hetkellä arvioinnissa on mukana useimmiten hoitohenkilökunta ja fysioterapeutti.

Jäimme pohtimaan, että työpaja olisi ollut hyvä pitää paikan päällä yksikössä, jolloin pienryhmäkeskustelu olisi saatu toteutettua niin, että ryhmissä olisi ollut useamman eri ammattiryhmän työntekijöitä. Toteutuneessa työpajassa oli kaksi pienryhmää. Ryhmäjakoon vaikutti teknilliset asiat, koska toinen suurempi ryhmä ei saanut toista tietokonetta toimimaan. Tämän vuoksi he joutuivat olemaan yhdellä koneella samassa tilassa. Pohdimme olisiko ehdotetut ideat olleet erilaisia, jos ryhmiä olisi saatu enemmän sekoitettua?

Sekä haastattelussa, että työpajassa tuli tunne, että aikaa olisi voinut olla varattuna enemmän. Käytännön arjen kannalta kuitenkin olisi voinut olla haastavaa saada yksikön työntekijöitä pidemmäksi ajaksi sitoutettua haastatteluun sekä työpajaan, koska se aika olisi ollut pois muusta työstä. Yksi vaihtoehto olisi ollut pitää toinen työpaja, jolloin ensimmäisessä työpajassa olisi tehty ideointia ja toisessa työpajassa kehitetty valittuja kehityskohteita. Toinen työpaja ei kuitenkaan ollut opinnäytetyön aikataulutuksen suhteen mahdollista. Ollisimme myös mielellään osallistuneet kehittämiskohteen käytännön toteutuksen arviointiin, mutta senkin jouduimme valitettavasti jättämään pois aikataulun vuoksi.

Opinnäytetyön teemahaastattelun tulokset esiteltiin työyhteisölle työpajan aluksi 4.10. Työpajan lopuksi kävimme vielä läpi koosteen haastattelun tuloksista ja työpajassa ideoinnin seurauksena tulleista kehitysideoista. Lisäksi lähetimme kirjallisen koosteen erikseen yksikön esimiehelle heidän omaa jatkokäyttöänsä varten. Sovimme toimeksiantajan kanssa julkaisevamme raportin Theseukseen, josta kaikki kiinnostuneet voivat käydä lukemassa opinnäytetyön kokonaisuudessaan.

Tutkimuksellinen kehittämistyö lisäsi asiantuntemustamme pitkäaikaishoidon ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisesta kuntoutumista edistävän hoitotyön avulla sekä millaiset tekijät vaikuttavat monialaisen yhteistyön toteuttamiseen. Opimme myös, kuinka sosiaali- ja terveystalalla johtamista toteutetaan. Työn aikana opimme raportin laatimista, etätyöskentelyn toteuttamista sekä yhteistyötaitoja.

LÄHTEET

Backhus, Ramona, Van Rassel, Erik, Verbeek, Hilde, Halfens, Ruud J.G, Tan, Frans E.S., Capozzi, Elizabeth & Hamers, Jan P.H. 2017. Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* (66), 15–22. Hakupäivä 15.8.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001>

Cameron, Ailsa, Lart, Rachel, Bostock, Lisa & Coomber, Caroline. 2014. Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health and social care community* 22 (3), 225–233. Hakupäivä 23.10.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12057>

Collin, Kaija, Valleala Ulla Maija, Herranen, Sanna, Paloniemi, Susanna & Pyhälä-Liljeström, Paula 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* (49), 31–43.

Edgren, Johanna, Penttinen, Liisa, Mäkelä, Matti, Asikainen, Janne, Gerasin, Aleksandr & Havulinna, Satu 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. Tutkimuksesta tiiviisti 46. *Terveys ja hyvinvoinninlaitos*. Hakupäivä 26.10.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/URN_ISBN_978-952-343-703-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eteläpelto, Anneli, Vähäsantanen, Katja, Hökkä, Päivi & Paloniemi, Susanna 2014. Miten käsitteellistää ammatillista toimijuutta työssä? *Aikuiskasvatus* (3), 202. Hakupäivä 1.10.2021 <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/94100>

Halminen, Olli, Linna, Miika, Silander, Katariina, Mikkola, Teija, Tyni, Tero, Koivuranta, Päivi & Hörhammer, Iiris 2019. Iäkkäiden ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen riskitekijät. *Kuntaliitto*. Hakupäivä 5.11.2020. <https://docplayer.fi/127087981-lakkaiden-ymparivuorokautiseen-siirtymisen-riskitekijat.html>

Harmoinen, Merja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 24.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helminen, Jari 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Tutkimusten arviointikriteeristö. Hakupäivä 23.2.2021. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslista/>

Hujala, Anneli, Taskinen, Helena, Oksman, Erja, Kuronen, Risto, Karttunen, Anna & Lammintakainen, Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö – Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka (84) 5–6. 592–600. Hakupäivä 23.10.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Innokylä 2021. Aivoriini. A. Hakupäivä 15.8.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriini>

Innokylä 2021. Kehittämisen polku. B. Hakupäivä 15.8.2021 <https://innokyla.fi/fi/kehita-toimintamalleja>

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä, Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 18.4.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

JB1 2018. JB1 – arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Hakupäivä 1.11.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>

Julkaisufoorumi. Hakupäivä 23.2.2021. <https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Kahanpää, Anja 2019. Koettu hoidon laatu - Asukkaan, läheisen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 10.12.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118296/978-952-03-1373-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ketola, Maarit 2016. Lähijohtaja arkijohtajana. Hakupäivä 11.4.2021. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/1629/osuva_6935.pdf

Kiviniemi, Kari 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 62–74.

Kohonen, Iina, Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja (3) 2019.

Koppa 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylä Yliopisto. Hakupäivä 31.5.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Kortelainen Jeremias, Oosi Olli, Luukkonen Tuomas, Luomala Noora, Välikangas Katariina, Hätäjä Johanna, Haapakorva Pasi, Hämeenniemi Riku & Kaasalainen Tapio 2020. Ikääntyneiden asuminen – Ennakointi ja varautuminen kunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Hakupäivä 15.5.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162584/VNTEAS_202_55_ikaeva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kunnallisan Kehittämissäätiö 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Hakupäivä 30.11.2020. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/04/ikaantyva-vaesto-006.pdf>

Kuntaliitto 2019. Uusi henkilöstömitoitus nostaa merkittävästi ikääntyneiden palvelujen kustannuksia. Hakupäivä 5.11.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2019/uusi-henkilostomitoitus-nostaa-merkittavasti-ikaantyneiden-palvelujen-kustannuksia>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Hakupäivä 5.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937. Hakupäivä 5.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lehto-Niskala, Vilhelmiina, Jolanki Outi, Pulkki, Jutta & Jylhä Marja 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka 86: 1. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140986/YP2101_Lehto-Niskalaym.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lotvonen, Sinikka 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen vuoden aikana. Oulun Yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 10.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526222967.pdf>

Lotvonen, Sinikka, Siira, Heidi, Saarela, Kaisa-Mari, Heikkilä, Kristiina & Kyngäs, Helvi 2020. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa kotihoidon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä ikääntyneiden toimintakykyyn. Hoitotyön tutkimussäätiö - Näyttövinkki. Hakupäivä 31.10.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/08/nayttovinkki-10-2020.pdf>

Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö - Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Oulun Yliopisto. Tiedonhaun itseopiskelu – lähteen arviointi ja tekijänoikeus. Hakupäivä 23.2.2021. <https://libguides.oulu.fi/c.php?g=682531&p=4869369>

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja – osa 1. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Hakupäivä 11.4.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pukkila, Päivi, Helander, Jaakko & Rantala, Elina 2020. Miten toimivaa monialaista yhteistyötä voidaan arvioida työyhteisössä? HAMK Unlimited Journal 5.2.2020. <https://unlimited.hamk.fi/ammattilinen-osaaminen-ja-opetus/monialainen-yhteistyö-työyhteisossa>

Päätalo, Kati 2020 TtT, Oulun ammattikorkeakoulu, luento 13.11.2021. Hakupäivä 12.5.2021.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2021. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. A. Hakupäivä 31.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2021. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. B. Hakupäivä 31.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetmaopetus/kvali/L6_2.html

Salminen, Ari 2011. Vaasan Yliopiston julkaisu. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Hakupäivä 13.4.2021. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siira, Heidi, Lotvonen, Sinikka, Saarela, Kaisa & Kyngäs, Helvi 2021. Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakaskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia 1. 6-81.

Smeets, Rowan G.M., Kemben, Gertrudis I.J.M., Zijlstra, G.A. Rixt, Rossum, Erik, Ginkel, Janneke, M.de Man-van, Hansen, Whitney A.G. & Metzelthin, Silke F. 2019. Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study. Health and social care in the community. Volume 28 (1). 291–299. Hakupäivä 31.10.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12863>

Sormunen, Merja 2020. Tiedonhaun info. Oulun ammattikorkeakoulu, luento 13.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. (A) Hakupäivä 29.5.2021. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023-Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. (B) Hakupäivä 5.11.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 5.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Stenman, Päivi 2020. Iäkkäiden hoitotyössä toimivan henkilöstön kokemuksia työtyytyväisyydestä ja toimintaympäristöstä kineestetiikan käyttöönoton aikana. Oulun Yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 10.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227016.pdf>

Sull, Andeep, Harland, Nicholas & Moore, Andrew 2015. Resilience of health-care workers in the UK; a cross-sectional survey. Journal of Occupational Medicine and Toxicology volume 10, article number: 20. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12995-015-0061-x>

Syvjäärvi, Antti & Pietiläinen, Ville 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere. Hakupäivä 24.10.2021. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2020. Muistisairaudet. Hakupäivä 15.8.2021 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

THL 2021. Tietoa RAI- järjestelmästä. Hakupäivä 1.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

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

Työterveyslaitos 2021. Työn kehittäminen. Hakupäivä 1.10.2021 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/>

Työyhteisön haastattelu 2021. Oulun kaupunki. 22.9.2021.

Ursin, Jani 2020. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. Opiit käyttöön – hanke. Hakupäivä 2.11.2021. <https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-01/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun Yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 9.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

Vähäkangas, Pia, Niemelä, Katriina & Noro, Anja 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan johtaminen – Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 48. Hakupäivä 24.10.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITTEET

Haastattelurunko

Liite 1

Teema 1.

Miten monialainen yhteistyö nykyisellään näyttäytyy?

Ketä monialaiseen yhteistyöhön osallistuu?

Mitä haasteita koette monialaisessa yhteistyössä?

Mitä toivoisitte monialaisen yhteistyön olevan?

Mitkä asiat monialaisessa yhteistyössä toimii nykyään?

Työskentelettekö esimerkiksi parina fysioterapeutin/toimintaterapeutin kanssa?

Oletteko saaneet koulutusta monialaiseen yhteistyöhön?

Teema 2.

Miten toteutatte kuntoutumista edistävää hoitotyötä?

Mitkä estävät kuntoutumista edistävän hoitotyön tekemistä?

Mitkä edistävät kuntoutumista edistävän hoitotyön tekemistä?

Mihin toivoisit apua, jotta kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu?

Teema 3.

Koetteko, että monialaista yhteistyötä johdetaan?

Millaisia johtamisen keinoja toivoisitte työyhteisöllenne käytettävän monialaisen yhteistyön tukemiseen?

Koetteko, että kuntoutumista edistävää hoitotyötä johdetaan?

Mitä johtamisen keinoja toivoisitte kuntoutumista edistävän hoitotyön edistämiseen?

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Toivoisimme sinun osallistuvan tutkimukselliseen kehittämistyön haastatteluun, jonka aiheena on monialaisen yhteistyön kehittäminen yksikössänne. Tutkimuksen tavoitteena on edistää monialaista ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä, jotta ikääntyvien fyysistä toimintakykyä saataisiin paremmaksi. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutetaan Oulun ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon yksikössä. Kehittämistyön tekijät ovat ylemmän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen asiantuntijaopiskelijoita. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme, että osallistuminen haastatteluun olisi sitovaa, mutta tarvittaessa sen voi myös perua.

Mitä haastatteluissa tapahtuu?

Haastatteluaineistoa kerätään ääntä nauhoittamalla. Haastattelut toteutetaan yksikössänne, mutta koronatilanne huomioiden varaudumme haastattelujen tekemiseen Teams -sovelluksen välityksellä. Tällöin myös nauhoitus tapahtuu sovelluksen kautta. Haastatteluun osallistuvilta pyydämme allekirjoittamaan lupalomakkeet haastatteluihin, jossa eritellään materiaalien käyttö, säilytys sekä tuhoaminen. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, jossa on sekä hoito- ja kuntoutushenkilökuntaa sekä yksikön esihenkilö. Haastatteluun menee aikaa max. 1 tunti. Haastateltavia toivomme olevan 4–8 henkilöä.

Miksi haastatteluun osallistumisesi on tärkeää?

Osallistumalla haastatteluun saamme tärkeää tietoa yksikkönne tämänhetkisestä monialaisen yhteistyön sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisesta. Haastattelun aineiston perusteella pystymme kehittämään työmenetelmiä monialaisen yhteistyön kehittämiseksi, jotta kuntoutumista edistävä hoitotyö olisi sujuvampaa ja ikääntyvien fyysistä toimintakykyä saataisiin näin ylläpidettyä. Lopputuotoksena pidämme työpajan työyksikössänne, jossa kehitämme ideoinnin avulla työyhteisöllenne sopivia toimintamalleja.

Mitä haastatteluille tehdään, missä niitä säilytetään ja miten käsittelemme henkilötietojasi?

Ääninauhoitteet haastatteluista ovat vain työn tekijöiden käytössä tutkimuksellisen kehittämistyön ajan. Työn valmistumisen jälkeen nauhoitteet tuhotaan. Haastattelut teemme anonyymisti, eli haastateltavien tietoja ei käsitellä nimellä tai muilla tunnistettavilla tavoilla. Haastattelun vastaukset kirjoitetaan siten auki, ettei niistä voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Kirjoitettuja vastauksia hyödynnämme tutkimuksellisen kehittämistyön raportoinnissa.

Tutkimuksen rahoitus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössämme ei käytetä palkkioita.

Yhteystiedot:

Jenni Lehto o0leje00@students.oamk.fi

Liisa Tuikkanen o0tuli00@students.oamk.fi

Annamme mielellämme lisää tietoa tutkimuksellisesta kehittämistyöstämme.

Kiitos osallistumisestasi!

Tutkittavan suostumus opinnäytetyön haastatteluun

Nimi: _____

Osallistun vapaaehtoisesti Oulun ammattikorkeakoulun kehittämistyön haastatteluun, joka koskee työyhteisön monialaista yhteistyötä pitkäaikaishoidossa asuvien toimintakyvyn tukemiseksi. Olen lukenut ja ymmärtänyt kirjallisen tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen.

Suostun haastateltavaksi:	<input type="checkbox"/>
En suostu haastateltavaksi:	<input type="checkbox"/>

Lisätietoja ja huomauksia:

Paikka ja päiväys:

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Puhelinnumero tai sähköpostiosoite:

Tämä suostumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää tutkittavalle.

ASENNE JA SITOUTUMINEN

- Toivoisin, että lähityökavereiden voisi keskustella Asioiden purku.
- Sanotaan, jos toiselle jää negatiivisuus päälle, sanotaan myös hyvät asiat toisille.
- Työnohjauksen mahdollisuus kaikille.
- Noudatetaan sähköpostien ohjeita.
- Tiimipalavereiden yhteisten sopimusten noudattaminen.
- Ajankäytön tarkastelu (voisiko asioita tehdä eri tavoin).
- Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen, noudatetaan niin kuin on ohjeistettu.
- Hoitosuunnitelmat ohjaa arjen työtä, myös kulttuuri ja elämän historia tärkeää!
- Elämän historian selvittäminen myös uusille asukkaille ja tarkistaminen keltä nämä puuttuvat,
- Tunnustetaan rohkeasti, jos ei osaa ja pyydetään apua,
- Uusien työntekijöiden perehdyttäminen asiakaskansioihin, jotta tieto siirtyy myös arkeen!
- Asiakaskansioihin perehtymiseen riittävästi aikaa,
- Koti -tv + youtube hyödyntäminen (asukasjumbpiin) Tähän löydettäisiin aikaa/sitoudutaan,
- Kinestetiikan hyödyntäminen edelleen, harjoitellaan fysioterapeutin avulla ja sitoudutaan kokeilemaan / harjoittelemaan,
- Asennemuutos lähtee itsestä,
- Onko oikeassa paikassa töissä? Paikan vaihto?

TIEDONKULKU

- Muistiot ajan tasalla kaikille nopeasti,
- Asukkaan voinnista kokonaisvaltainen tiedottaminen (kirjaamisen tärkeys),
- Asukaspalavereita säännöllisesti,
- Hiljaisen raportin hyödyntäminen,
- Kirjaamisen porrastaminen,
- Voisiko jokainen vuoro tehdä samanlaisen lapun kuin yököt tekee - Akuutit asiat vuorokoh-
taiseen " lappuun",
- 1 päivyri vain käyttöön,
- Erikoisalojen kansiot (esim. avanne),
- Uusien asioiden kansiot / ohjeistus (uusi "insuliinikynä")
- Samoja asioita löytyy monesta eri paikkaa (löytyy yhdestä paikkaa) - Poistetaan turhat
kansiot,
- Asukastietoja ei kahvihuoneeseen,
- Ajan löytäminen kaikkien muuhunkin kuin asukastyöhön,
- Asukkaiden ohjautuminen virkistystapahtumiin,
- Eri ammattilaiset osastokokouksiin