



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Taina Hakala

KOHTI LAADUKASTA PALVELUTARPEEN AR- VIOINTIA

Asiakkaan moniammatillinen arviointi geriatrian poliklinikalla

Sosiaali- ja terveysala
2022

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Taina Hakala
Opinnäytetyön nimi	Kohti laadukasta palvelutarpeen arviointia, asiakkaan moniammatillinen arviointi geriatrian poliklinikalla
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 2 liitettä
Ohjaaja	Riku Niemistö

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on menossa suuri sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus, Sote-uudistus. Vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle, poikkeuksena on Helsingin kaupunki. Yhtenä Sote-uudistuksen tavoitteena on tuottaa yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueella asuville. Hyvinvointialuilla luodaan yhteisiä toimintatapoja ja rakenteita ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata moniammatillisen palvelutarpeen arviointia ja tuottaa lisätietoa laadukkaasta ja oikea-aikaisesta palvelutarpeen arvioinnista. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat moniammatillinen yhteistyö, palvelutarpeen arviointi ja tiedolla johtaminen.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin ryhmähaastatteluina Ylöjärvellä geriatrian poliklinikalla. Kolmeen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 12 henkilöä eri ammattiryhmistä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalysysillä.

Tämän tutkimuksen tulokset osittavat, että moniammatillisella tiimillä geriatrian poliklinikalla on paljon arviointiosaamista. Henkilöstön arviointiosaamista tulee kuitenkin vahvistaa etenkin RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämisen osalta. Lisäksi kuntoutusnäkökulman lisäämistä hoitajien työhön tulee vahvistaa. Oma arviointiosaaminen koetaan osittain riittämättömäksi ja arviointiosaamista ollaan valmiita kehittämään ja siihen toivotaan koulutusta.

ABSTRACT

Author	Taina Hakala
Title	Towards a High-Quality Evaluation of Need for Services, a Client's Multiprofessional Evaluation at the Geriatric Outpatient Clinic
Year	2022
Language	Finnish
Pages	54 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Riku Niemistö

There is a large reform in the health and social services and rescue services (Health and social services reform) in the making in healthcare and social welfare. From the beginning of 2023 the responsibility of organizing the health and social services and rescue services is removed from municipalities and federation of municipalities to the 21 wellbeing services counties, with the exception of Helsinki. One objective of Health and social services reform is to produce equal and high-quality services in healthcare and social welfare and rescue services for the citizens in those wellbeing services counties. Common procedures and structures are developed in wellbeing services counties to accomplish a person-centred service package.

The aim of this study is to describe the multiprofessional evaluation of need for services and to give extra information on the evaluation of high-quality and timely need for services. The key concepts of this thesis are multiprofessional cooperation, the evaluation of need for services and knowledge-based management.

The study was carried out as group interviews at the geriatric outpatient clinic in Ylöjärvi. There were three group interviews and totally 12 persons from different occupational groups participated. This thesis was carried out as qualitative research and the research material was analysed using inductive content analysis.

According to the results of the study the multiprofessional team at the geriatric outpatient clinic has a lot of evaluation competence. Nevertheless, the evaluation competence of the personnel has to be strengthened especially as to how to utilize the results of RAI evaluation. Additionally, the addition of the rehabilitation aspect into the nurses' work has to be strengthened. One's own evaluation

competence is partly felt to be insufficient, and the nurses are ready to develop their evaluation competence and that is why some further education is needed.

Keywords multiprofessionality, the evaluation of the need for services,
knowledge-based management

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
3	MONIAMMATILLISESTA PALVELUTARPEEN ARVIOINNISTA.....	13
	3.1 RAI-arviointi	15
	3.2 Systeminen työote	16
4	TOIMINTAKYKY JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	17
	4.1 Toimintakyky käsitteenä	17
	4.2 Toimintakyvyn arviointi	18
5	TIEDOLLA JOHTAMINEN	21
	5.1 Näyttöön perustuva päätöksenteko	22
	5.2 Vuorovaikutus ja dialogisuus	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
	6.1 Kohdeorganisaatio	24
	6.2 Aineiston kerääminen	25
	6.3 Aineiston analyysi	26
	6.4 Eettisyys ja luotettavuus	32
7	TUTKIMUSTULOKSET	34
	7.2 Arvioinnin toteutus moniammatillisesti	36
	7.3 Asiakaslähtöisyyden huomioiminen	39
	7.4 Tiimityöskentelytaidot	41
	7.5 Moniammatillisen toiminnan kehittäminen	44
8	POHDINTA.....	47
	8.1 Johtopäätökset	47
	8.2 Jatkotutkimusaiheet	50
	LÄHTEET	52

LIITTEET	55
----------------	----

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.....28

Taulukko 1. Aineiston redusoinnin esimerkkejä..... 29

Taulukko 2. Aineiston ryhmittelyesimerkkejä. 31

LIITE 1. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on moniammatillinen palvelu- ja hoidon tarpeen arviointi Ylöjärven geriatrian poliklinikalla. Aihe on ajankohtainen, koska menossa on suuri sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, sote-uudistus. Eduskunta hyväksyi sote-lait kesäkuussa 2021. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Itse työskentelen moniammatillisen tiimin lähiesimiehenä ja kehitämme edelleen moniammatillisen tiimin toimintaa asiakkaan moniammatillisen kuntoutuksen ja arvioinnin näkökulmasta.

Sote-uudistuksessa tavoitteena on perustason palvelujen vahvistaminen ja painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön. Tavoitteena on varmistaa, että palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin ja ongelmiin voidaan puuttua ajoissa. Peruspalveluja kehitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelmassa. Ohjelman tarkoituksena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveystyökeskuksia, joista ihminen saa tarvitsemansa avun yhden yhteydenoton kautta. (Sote-uudistus.)

Pääministeri Sanna Marinin (2019) hallitusohjelman Sosiaali- ja terveystyöpalveluiden uudistuksen keskeisinä tavoitteina on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystyöpalvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua. Palvelut ovat yhteensovitettuja, hoitoketjut ovat sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja johtamisen kehittäminen edellyttää tutkittua tietoa ja tiedolla johtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö on tiiviisti mukana uudistuksen valmistelussa ja palveluiden kehittämisessä. (Valtioneuvosto, 2019.) Nämä kaikki osa-alueet on huomioitu Pirkanmaalla menossa olevassa PirSOTE-hankkeessa.

Pirkanmaan PirSOTE-hankkeen kehittämisohjelma jakaantuu viiteen toiminnalliseen muutosprosessiin: 1) Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote-keskusmallia, 2) sosiaalihuollon palveluiden syvempi integraatio osaksi sote-keskuksien toimintaa, 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (perhekeskus) osaksi sote-keskuksien toimintaa, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien uudistaminen ja 5) peruspalveluiden digitalisaatio (Innokylä). Sosiaalihuollon toiminnallisessa muutoksessa tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää työikäisten, ikäihmisten ja vammaisten palveluita. Painopisteenä on vahvistaa ja sovittaa yhteen ennaltaehkäiseviä palveluita ja peruspalveluita, sekä hyödyntää digitalisaation mahdollisuuksia. Tässä työssäni keskityn ikäihmisten palveluiden kehittämiseen moniammatillisen arvioinnin näkökulmasta, koska työskentelen ikäihmisten kotiin vietävissä palveluissa. Geriatrian poliklinikka toimii terveydenhuollon puolella, mutta teemme tiivistä moniammatillista yhteistyötä sosiaalihuollon toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollon toiminnallisen kokonaisuuden alla on työpaketti 6, jossa on ikäihmisten palvelut ja siinä tarkemmin, tiimityöhön perustuvan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käyttöönotto. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten moniammatillinen palvelu- ja hoidon tarpeen arviointi ja suunnitelma toteutuu Ylöjärven geriatrian poliklinikalla.

Ikääntyminen ja iäkkään väestön hyvinvointi ja terveys sekä palvelut ovat Suomessa ja kansainvälisesti tärkeitä ja ajankohtaisia asioita. Ikääntyneen väestön määrä on suuri ja kasvaa edelleen. Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa ja vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia ja vuonna 2030 voi olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Myös iäkkäimpien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmien osuudet väestöstä kasvavat ja kasvuvauhti on erilainen eri maakuntien kuntien välillä. Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa, työikäisen väestön määrä vähenee, mutta myös työurat pidentyvät.

lääkäissä ihmisissä on toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisessa tilanteessa olevia henkilöitä. Suomalainen vanhuspolitiikka on korostanut kotona asumisen ensisijaisuutta siinäkin tilanteessa, kun tarvitaan säännöllistä tukea ja palvelua. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Laatusuosituksen keskeiset aihealueet ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä yhdenvertaisten, paremmin koordinoitujen ja taloudellisesti kestävien palvelujen kehittäminen ja lisääminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 2020.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä ja lisätä mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita palveluja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida ja kehittää asiakaslähtöistä palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin nykytilaa geriatrian poliklinikalla. Menossa olevan sote-uudistuksen yhtenä painopisteenä on ikäihmisten palvelujen kehittäminen. Sen keskiössä on moniammatillisen toimintakyvyn arvioinnin ja kotikuntoutuksen kehittäminen systemaattisemmin yhdistäen eri ammattiryhmien osaaminen. (Soteuudistus Pirkanmaa 2021.)

Tavoitteena on tuottaa lisätietoa laadukkaan asiakaslähtöisen moniammatillisen palveluprosessin toteutumisesta geriatrian poliklinikalla arvioitaessa ikäihmisten palvelutarvetta kuntoutus- ja arviointijakson aikana ja miten sitä tulisi kehittää. Tässä opinnäytetyössä asiakas on ikäihminen, jolla on moniammatillisen palvelun tarve. Seuraavat tutkimuskysymykset koostuvat moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin toteutuksesta, arviointiosaamisesta ja moniammatillisen tiimityön kehittamisestä:

1. Miten moniammatillinen arviointi, suunnitelman laadinta ja toteutus toteutuvat moniammatillisessa tiimityössä?
2. Millaista arviointiosaamista moniammatillisella tiimillä on?
3. Miten moniammatillisen tiimin toimintaa tulisi kehittää, jotta moniammatillisuus toteutuisi paremmin, mitä se vaatii yksilöltä, tiimiltä ja johdolta?

3 MONIAMMATILLISESTA PALVELUTARPEEN ARVIOINNISTA

Isoherranen on väitöskirjassaan (2012) määritellyt moniammatillisen yhteistyön seuraavasti:

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakas- /potilaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan potilaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsu. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuista. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu joustavasti, sovituilla välineillä ja/tai foorumeilla sovituin toimintaperiaattein. Asiakas/potilas ja/tai hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa. (Isoherranen 2021, 22.)

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöistä työskentelyä, työyhteisössä on työntekijöitä, joilla on erilainen koulutus ja jotka työskentelevät yhdessä vuorovaikutuksessa asiakkaan ja eri ammattiryhmien kesken. Moniammatillinen tiimi rakentaa yhteisen käsityksen asiakkaan tarpeista, tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuista. Asiakkaiden ongelmat voivat olla liian haastavia yksittäisen ammattiryhmän näkökulmasta tai erillisesti työskennellen. Jotta moniammatillinen yhteistyö toimii, se vaatii luottamuksellisen ja kunnioittavan ilmapiirin sekä mahdollisuuden yhteiseen keskusteluun ja reflektointiin. (ePOOKI 2022.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus asiakaslähtöisesti, huomioiden eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot. Vuorovaikutusprosessissa luodaan yhteinen tavoite ja käsitys tapauskohtaisesti tarvittavista toimenpiteistä, esimerkiksi arvioinnista tai jonkun ongelman ratkaisuista. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohdtaa; asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.)

Työpaikkojen toimintakulttuurit määrittelevät, miten eri erityistyöntekijät osallistuvat moniammatillisen tiimin toimintaan ja miten asiakas ohjautuu erityistyöntekijälle. Työryhmän on tärkeä tietää erityistyöntekijöiden toimenkuvat. On tärkeää, että erityistyöntekijöiden osaamisen merkitys asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa tunnustetaan. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 66.)

Monitoimijuuden käsite on melko uusi suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa ja käytännön työelämässä. Monitoimijuus nähdään moniammatillisen, monialaisen, monisektorisen ja monitasoisen yhteistyön yläkäsitteenä. (Laurila 2020, 9.)

Terveystieteiden ammattilaisia rohkaistaan jatkuvasti enemmän yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii ammattilaisten aktiivista työkäytäntöä, ei vain johtajien. Terveystieteiden ammattilaiset toteuttavat moniammatillista yhteistyötä parantamalla ammatillisia, sosiaalisia, fyysisiä ja tehtäviin liittyviä kuiluja. He neuvottelevat rooleista ja päällekkäisen työn vähentämisestä. (Tummers & Noordegraaf 2018.)

Moniammatillista yhteistyötä on tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti. Tämän opinnäytetyön kannalta yhdeksi merkittävimmistä tutkimuksista nousi Kaarina Isoherrasen akateeminen väitöskirja (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Isoherrasen mukaan käsitettä moniammatillinen yhteistyö on käytetty, kun on kuvattu sosiaali- ja terveysalan työn kehittämisen suuntaviivoja ja mahdollisuuksia selvitä tulevaisuuden haasteista. Tänä päivänä sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ongelmat ovat hyvin monelta eri alueelta. Lisäksi tietomäärä, sekä tiedon ja osaamisen vaatimukset ovat lisääntyneet niin paljon, ettei kukaan asiantuntija tai erityistyöntekijä voi enää yksin hallita kokonaisuutta. Tämän lisäksi potilaat ja heidän läheisensä osaavat ja haluavat myös vaikuttaa enemmän itseään koskeviin ratkaisuihin.

Isoherrasen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön pitäisi vahvistua uudelle tasolle. Toiminnan keskiössä tulisi olla asiakas. Moniammatillisten tiimien tulee toimia asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti

yhdistäen kaikkien tiedot ja taidot. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että useiden eri ammattilaisten rinnakkain tapahtunut työskentely on mielletty moniammatilliseksi yhteistyöksi. Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään lisäämään terveyspalvelujen laatua ja tehokkuutta.

3.1 RAI-arviointi

RAI-arviointijärjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, lyhenne RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. RAI-arviointijärjestelmä on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-välineet ovat käytössä kasainvälisesti, ne ovat keskeisiltä sisällöiltään yhdenmukaiset kaikissa maissa, joissa se on käytössä. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi arki-suoriutumisesta, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta. (Thl, ikääntyminen, 2022.)

InterRAI-arviointivälineistö on käytössä maailmanlaajuisesti yli 35 maassa. Esimerkiksi Uuden-Seelannin InterRAI:sta saatu tieto auttaa terveydenhuollon ammattilaisia, tutkijoita ja päätöksentekijöitä palvelujen tuottamisessa ja suunnittelussa Uudessa-Seelannissa. Samoin kuin Suomessa raportoidaan vanhuspalvelujen RAI-tiedot myös Uuden-Seelannin vanhustenhoitolaitokset saavat raportin neljä kertaa vuodessa omista RAI-arvioinneistaan. (InterRAI, 2022.)

RAI-arviointijärjestelmällä selvitetään asiakkaiden palvelupalvelutarpeet ja näin kohdennetaan palvelut oikein ja tarpeenmukaisesti. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi voi alkaa siten, että asiakas, hänen läheisensä tai hoitaja havaitsevat ongelman arkisista toiminnoista selviytymisessä tai muistissa. Siinä vaiheessa otetaan yhteyttä asiakasohjaajaan ja hän arvioi asiakaslähtöisesti asiakkaan ja tämän läheisen kanssa palvelutarpeen. Asiakasohjaaja tai arvioiva yksikkö laatii hoito- ja palvelusuunnitelman arvioinnin ja kuntoutuksen aloittamiseksi. Arvioinnin perusteella määritellään jatkossa tarvittavat palvelut. (Thl, ikääntyminen 2022.)

3.2 Systeminen työote

Systemi voi olla ihmisistä muodostuva sosiaalinen systemi, joka on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Systemillä pyritään kohti tasapainoa käyttämällä vaihtoehtoisia polkuja. (Syväjärvi & Pietiläinen 216, 240.)

Systemisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa eri ammattiryhmien läpileikkaavaa työotetta. Siinä asiakas ja hänen elämäntilanteensa nähdään kokonaisuutena. Asiakas ajatellaan osaksi laajempaa kokonaisuutta- systemiä, jossa eri osa-alueilla tapahtuvat muutokset vaikuttavat asiakkaaseen ja hänen toimintaansa. Asiakkaan tilanteeseen voidaan saada muutos vaikuttamalla yhteen tai useampaan osa-alueeseen. Systeminen työote voi olla monialainen työskentelytapa esimerkiksi ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioinnissa. Systemisen työotteen mukaisesti toimiva moniammatillinen tiimi voi koostua lääkäreistä, hoitajista ja kuntoutuksen tai sosiaalialan ammattilaisista. Systeminen työote lujittaa moniammatillista työskentelyä. Asiakkaan asiat tulee käsitellä moniammatillisessa tiimissä kokonaisvaltaisemmin ja hyödyntäen tiimin jokaisen jäsenen erityisosaamista. Systemisessä työotteessa asiakkaan kokemukset ja asiakasnäkökulma ovat keskiössä. Systemisen työmallin tavoitteena on asiakastyön laadun lisäksi työntekijöiden osaamisen vahvistaminen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen. (Päijät-sote, sote-uudistus 2022.)

4 TOIMINTAKYKY JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä (980/2012), nk. vanhustalvelulaki, koskee erityisesti ikäihmisten talvelujen tuottamista ja niihin liittyvää talvelutarpeen arviointia sekä päätöksentekoa. Talvelutarpeen selvittäminen on lakisääteistä, siinä korostuvat toimintakyvyn arviointi ja sen tukeminen.

4.1 Toimintakyky käsitteenä

Terveyslähtöisessä lähestymistavassa toimintakykyä tarkastellaan konstruktionistisen lähestymistavan kautta. Siinä ajatellaan, että toimintakykyä voidaan kehittää kaikissa elämänvaiheissa ja näin välttää monia ikääntymiseen liittyviä toiminnanvajavuuksia. Sairauslähtöisessä lähestymistavassa tutkitaan toimintakykyä ensisijaisesti toiminnan vajavuuden prosessina. Sen pohjalla on mekanistinen ihmiskäsitys.

WHO:n luokitusjärjestelmään kuuluva ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF antaa yhteisen kielen toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin eri ammattiryhmille. ICF-luokituksessa huomioidaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn vaikutukset sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutukset.

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista fyysistä tehtävistä, joita ovat esimerkiksi kyky liikkua ja liikuttaa itseään. Psyykkinen toimintakyky puolestaan tarkoittaa voimavaroja, joita ihmisellä on arjessa selviytymiseen, se on elämänhallintaa, psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Kognitiivinen toimintakyky määritellään kyvyksi vastaanottaa ja käsitellä tietoa, sekä säilyttää ja käyttää tietoa. Muisti, oppiminen ja kielellinen toiminta ovat kognitiivista toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä fyysiseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky on

ihmisen vuorovaikutussuhteita ja ihmisen osallistumista erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. (Helminen 2017, 229–231.)

4.2 Toimintakyvyn arviointi

lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä TOIMIA-suosituksen mukaan palvelutarpeen tarkoittaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen kattavaa, moniammatillista, monipuolista ja luotettavaa arviointia palvelujen tai tukien saamiseksi. Arvioinnin toteuttavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen edustajansa kanssa. Tärkeää olisi, jos iäkkään henkilön omainen tai läheinen osallistuisi arviointiin.

Toimintakyvyn arvioinnin tulisi kattaa aina toimintakyvyn eri ulottuvuudet, fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä arjessa suoriutumisen. Prosessin asiakkaan palvelutarpeiden selvittämiseksi laaja-alaisesti ja siten, että selvitys johtaa oikeisiin, ja asiakkaalle yksilöllisesti sovitettuihin ratkaisuihin tarvitaan monialalaista osaamista ja tietoja eri ammattiryhmiltä, sekä tietoja asiakkaalta itseltään ja hänen läheisiltään. Arviointiin sisältyy kotikäynti arvioitavan henkilön luona. Prosessin osa tai osia voidaan selvittää puhelimitse tai tietosuojasta huolehtien digitaalisesti. Arviointi voi käsittää ennalta sovitun pituisen seuranta- tai kuntoutusjakson, jonka aikana henkilöä tuetaan omien voimavarojen käyttöönotossa ja kuntoutumisessa. (TOIMIA-suositus, 2020.)

Monissa kunnissa on jo käytössä RAI-arviointi, ja se on kirjattuna myös vanhuspalvelulakiin. Lain mukaan kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos asiakas ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpituksensa turvaamiseksi. Lisäksi kunnan on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli vanhuspalvelulain mukaan iäkkään henkilön palvelutarpeet on selvitettävä monipuolisesti ja hänelle on laadittava palvelusuunnitelma. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada myönnetyt palvelut viimeistään kolmessa kuu- kaudessa päätöksestä. Palvelutarpeen selvittämisessä on käytettävä RAI-arviointi- välineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän tarvitsee säännö- lisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi vii- meistään 1.4.2023. RAI-arviointivälineistö kuuluu vanhuspalvelulaissa tarkoitet- tuihin luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin.

Lainsäädäntö edellyttää ikääntyneen henkilön palveluntarpeiden selvittämistä. Se edellyttää aktiivista ja kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia, joka on lähtö- kohta asiakaslähtöiselle, tavoitteelliselle ja näyttöön perustuvalla kuntoutuspro- sessille. (Helminen 2017, 232.) Palvelutarpeiden selvityksen lopputulos on yksilö- linen. Siihen vaikuttavat aina iäkkään henkilön, hänen läheistensä sekä arvioijan välisen vuorovaikutuksen laatu. Palvelutarpeiden selvityksen perusteella tehdään päätökset avun ja tuen tarpeesta ja niiden toteutustavasta. (TOIMIA-suositus 2020.)

Arolaakso ja Tervaskanto-Mäentausta (2017) ovat tutkineet toimintakyvyn arvi- ointia vanhustyön arjessa – Eheä Elämän Ehtoö-hankkeessa. Tutkimuksen aineisto oli kerätty henkilöstön kehittämistyöpajoissa ryhmähaastatteluilla, aineistoa oli täydennetty kirjallisin tuotoksin ja parikeskusteluin. Aineisto oli analysoitu sisäl- lönanalyysimenetelmällä. Tutkimustulosten mukaan vanhuspalveluissa työsken- televät osasivat jakaa toimintakyvyn edellytysten arvioinnin fyysiseen, psyykki- seen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Tulosten mukaan toimintakyky nähdään pel- kästään päivittäisistä perustoiminnoista selviytymisenä. Vanhuspalveluissa työskentelevä henkilöstö toivoi saavansa kuntoutustyöntekijän mukaan vakinaiseen henkilökuntaan. Moniammatillista yhteistyötä tulee kehittää ja toimintakyvyn ar-

viointi on tärkeä osa ikääntyneiden palveluiden suunnittelua. Toimintakyvyn arviointimenetelmää tulee käyttää ja se auttaa oikeiden palveluiden ja kuntouttavien toimenpiteiden valinnassa.

Liisa Klemola (2016) on tutkinut ikäihmisten toimintakykyyn liittyvää tiedonhallintaa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ikäihmisten parissa työskentelevät sosi- aali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eri puolilla Suomea. Tutkimustulosten mukaan tiedonhallinnan onnistuminen vaikuttaa ikäihmisten hoidon toteuttamiseen ja toimintakyvyn kaikkien osa-alueiden arviointia tulee lisätä. Tutkimuksessa nousi koulutuksen ja perustelujen tärkeys siitä, miksi toimintakykyarviointeja ja hoito- ja palvelusuunnitelmia laaditaan. Toimintakyvyn arviointiin on sovittava tarkoituk- senmukainen menetelmä.

5 TIEDOLLA JOHTAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä on monia samanaikaisia muutoksia, tällä hetkellä on menossa suuri sote-uudistus. Kaikkien muutosten vaikutuksia toisiinsa on usein mahdoton arvioida ja muutoksessa eläminen edellyttää muutoksen hallinnan keinoja. Kaikilla tasoilla tarvitaan tietoa erityisesti organisaation nykytilanteesta suhteessa ympäristöön, vaihtoehtoja organisaation tulevaisuuden suunnan määrittämiseksi, kestävät valmiudet muutoksessa selviytymiseen ja kykyä kehittää osaamista jatkuvan oppimisen periaatteella. Jatkuvassa muutoksessa hoitotyön johtajalle ei riitä pelkästään omaa vastuualuetta koskeva tieto, vaan hänen on seurattava reaaliaikaisesti, mitä muissa toimintayksiköissä ja koko toimintaympäristössä tapahtuu. Määrätietoinen johtaminen perustuu oikea-aikaisen ja virheettömän tiedon keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen, tiedolla on merkitystä vain, jos sitä hyödynnetään. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.)

Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamisen tulisi näkyä tulevaisuudessa. Se vaatii toimintatapojen kehittämistä ja osaamisen vahvistamista. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottamiselle olisi hyvä ajankohta nyt ennen sote-uudistuksen tuloa, kun toimintoja kehitetään. Näyttöön perustuva toiminta yhdistää parhaan saatavilla oleva tutkimustiedon, potilaan näkemykset, terveydenhuollon työntekijän kliinisen asiantuntemuksen ja organisaation voimavarat. (Heikkilä & Leino-Kilpi 2018.) Tiedonhallinnasta ja innovaatioista kiinnostuneet organisaatiot edistävät ja kannustavat tiedon luomista ja sen jakamista käyttöön (Choo & Neto 2010.)

5.1 Näyttöön perustuva päätöksenteko

Tietoperustaisuus painottaa tiedon jatkuvasti muuttuvaa luonnetta. Tietoperustaisuus (knowledge-based view) käsitteenä pohjautuu näkemukseen tiedosta. Tieto on organisaation tärkein resurssi. Tieto päivittyy, täsmentyy ja muuttuu koko ajan. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa näyttöön perustuva päätöksenteko pohjautuu perinteisesti arvopohjaan. Sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu tietoon oireista, sairauksista ja hoitokeinoista. Tutkittu tieto ja kokemustieto yhdistyvät perustoiminnassa. Jatkuvasti luodaan uutta tietoa potilastyöhön ja johtamiseen. Ajantasainen tieto parantaa organisaation tuloksellisuutta ja lisää valmiuksia uudistuvaan ja joustavaan toimintatapaan. Tietoperustaisuus perustuu työntekijöiden omaksumaan ja jakamaan tietoon. Se rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja näkyy prosesseissa ja tuloksellisuudessa. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 189–196.)

Organisaatiokulttuuri muodostaa sosiaalisen vuorovaikutuksen kontekstin, se on keskeisessä roolissa tiedon ja osaamisen johtamisessa. Johtaminen on tietotoimintaa ja se on läsnä jokaisen työntekijän arjessa. Olennainen osa toimintakulttuuria on näyttöön perustuva toiminta ja johtaminen, sekä koulutukseen ja kokemukseen pohjautuva osaamisperusta. Jokaisella työntekijällä on oma rooli ja innostus tietotoimijana. Työntekijä voi olla aktiivinen tiedon etsijä, tuottaja ja välittäjä tai tietoa odottava ja passiivinen työyhteisön jäsen. Henkilökohtaisten ominaisuuksien ohella huomio kohdistuu myös työyhteisötaitoihin. Johdolla on odotuksia ja toiveita siitä, kuinka aktiivisia työntekijät ovat tietoa ja toiminnan kehittämistä kohtaan. Tietoperustaisuus rakentuu yhdessä tekemisessä tai yhdessä tekemättömyydessä. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 189–196.)

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa, siinä käytetty tieto on kerätty menneisyydessä. Kerätyllä tiedolla ennakoidaan eri toimenpiteiden ja tapahtumien syy-seuraussuhteita, sekä vaikutusta tulevaisuudessa. Tiedolla johtaminen on toimintatapa luoda laadukkaat ja toimivat sote-palvelut. Tiedolla johtamisella tarkoitetaan lisäksi kaikkia rutiineja

ja toimenpiteitä, jotka ohjaavat järkiperäiseen päätöksentekoon. Tieto muuttuu tietämykseksi. (Sote-uudistus 2022.)

5.2 Vuorovaikutus ja dialogisuus

Dialogi on yhdessä ajattelemista. Siinä kunnioitetaan jokaisen keskinäistä ajatus-
tenvaihtoa. Dialogisessa ajattelussa voi olla monia esteitä. Esteinä voi olla eri am-
mattiryhmien erilaiset koulutukset ja ammattikieli, keskinäinen ja sisäinen epävi-
rallinen ja virallinen hierarkia, samoin eri organisaatiotasolla työskentelevien kes-
kinäinen hierarkia sekä johtajan ja työntekijän keskinäinen vallan epätasapaino.
(Rissanen & Lammintakanen 2017, 187.)

Vuorovaikutuksellisuus ja dialogisuus tulisi näkyä kaikessa toiminnassa, niin johta-
misessa, kuin analysoinnista suunnitteluun. Vuorovaikutteisen tietokulttuurin ra-
kentaminen on johtamisen näkökulmasta haastavaa. Perinteinen johtamisajattelu
on kuvattu yhdeksi suurimmista tietokulttuurin ongelmista, se ei kannusta tiedon
jakamiseen, vuorovaikutukseen, eikä motivoi yhdessä tekemiseen. (Syväjärvi &
Pietiläinen 2016, 208.)

Johtaminen korostuu työn muuttuessa ja moniammatillisen työn merkityksen vah-
vistuessa. Johtamisosaaminen on tärkeä avaintekijä palveluja uudistettaessa. Joh-
taminen on osa moniammatillisen osaamisen kehittämistä. Työntekijältä odote-
taan taitoa toimia johdettavana, myös odotetaan, että hän edistää organisaation
toimintaa aktiivisesti ja vastuullisesti, sekä lojaalisti ja tunnollisesti. Vuorovaiku-
tusosaaminen ja moniammatillinen yhteistyö korostuvat työyhteisötaitoihin liit-
tyen. Työyhteisötaidoissa yksilön toiminnan nähdään olevan kiinteä osa ryhmän
toimintaa. Moniammatillista työtä edistävät työyhteisötaidot koostuvat neljästä
osa-alueesta, joita ovat; ymmärrys omasta työroolista työyhteisötasolla, moniam-
matillisen osaamisen kehittäminen, sekä asiallinen, yhteishenkeä rakentava vuo-
rovaikutus ja paineensietokyky. (Mönkkönen ym. 2017,41.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön haastattelun kohderyhmänä toimi geriatrian poliklinikan työntekijät. Geriatrian poliklinikalla työskentelee eri ammattilaisia, kuten geriatreja, sairaanhoitajia, lähihoitajia, muistisairaanhoitajia, muistikoordinaattori, fysioterapeutteja, kuntohoitajia, kuntoutuksen ohjaaja ja sosiaalityöntekijöitä. Koti-tiimin sairaanhoitajista yksi toimii kotiutuskoordinaattorina.

Opinnäytetyössä käytettävä metodologia on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun. Sen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena oleva ilmiö haastateltavien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan tutkimuksen aiheena olevaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista ja niistä tunteista, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Laadullisella tutkimuksella pyritään tuottamaan yksityiskohtaista ja rikasta tietoa jostakin ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteet ilmaistaan tutkimuskysymysten muodossa. (Puusa & Juuti 2020, 12.)

Tutkimushaastattelussa on kysymys järjestelmällisestä tiedonkeruun muodosta. Tutkimushaastattelu voidaan tehdä ryhmähaastatteluna, joka soveltuu yhteisön käsitysten tutkimiseen. (Vilkkä 2015, 123.)

6.1 Kohdeorganisaatio

Kohdeorganisaatioksi valikoitui geriatrian poliklinikan moniammatillinen tiimi. Moniammatillinen tiimi on toteuttanut moniammatillista arviointia jo kolmen vuoden ajan. Arviointi- ja kuntoutusjakso on kuvattu prosessina. Arviointi- ja kuntoutusjakso alkaa, kun tunnistetaan asiakkaan toimintakyvyn tai palvelutarpeen muu-

tos. Asiakasohjaaja ohjaa asiakkaan yksityiskohtaisempaan arviointiin tai kuntoutukseen tarpeiden mukaisesti. Asiakkaita voi ohjautua arviointi- ja kuntoutusjaksolle asiakasohjauksen lisäksi sairaalaosastoilta tai omalääkäreiden kautta.

Asiakkaan arvioinnin toteuttaa geriatrian poliklinikan moniammatillinen tiimi. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty vastuuhoidajat. Vastuuhoidajat voivat olla molemmat kotitiimin hoitajia tai työparina voi olla erityistyöntekijä. Arviointi- ja kuntoutusjaksolla on tavoitteena tehdä ensimmäisellä viikolla RAI-arviointi asiakasta ja hänen omaistaan ja läheistään haastatellen. RAI-arvioinnin ja havainnoinnin perusteella asetetaan arviointi- ja kuntoutusjakson tavoitteet.

Kotitiimin hoitaja esittelee uudet asiakkaat moniammatillisen tiimin palaverissa. Palaverit pidetään kerran viikossa, torstaisin. Silloin paikalla on koko moniammatillinen tiimi. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkennetaan moniammatillisesti ja tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta suunnitellaan erityistyöntekijöiden kotikäyntien tarve. Asiakkaan arviointi- ja kuntoutusjakson pituus on neljä-viisi viikkoa. Jaksolle asetettuja tavoitteita arvioidaan koko ajan ja suunnitelmaa päivitetään. Arviointi- ja kuntoutusjakson aikana suunnitellaan tarvittavat palvelut. Arviointi- ja kuntoutusjakson jälkeen asiakas voi siirtyä kotihoidon asiakkaaksi tai hän voi selviytyä kotona ilman säännöllisiä palveluja.

6.2 Aineiston kerääminen

Tutkimus toteutettiin ryhmämuotoisena teemahaastatteluna. Haastatteluja oli yhteensä kolme. Ryhmän kokoonpanoa mietittiin tarkasti etukäteen, vaihtoehtoina oli koota haastatteluryhmä tiettyjen ammattiryhmien edustajista tai muodostaa moniammatilliset ryhmät.

Geriatrian poliklinikan kotitiimin hoitajat toteuttavat yhteistyössä erityistyöntekijöiden kanssa asiakkaan arviointi- ja kuntoutusjakson asiakkaan kotona. Arviointi- ja kuntoutusjaksolle määritellään vastuuhoidajat. Vastuuhoidajien tehtävänä on huolehtia, että asiakkaan jakso toteutetaan sovitun prosessin mukaisesti ja he

huolehtivat sovittujen mittaritietojen täyttämistä. Tässä opinnäytetyössä hoidon ja palvelun tarve keskittyy palveluprosessin alkuun, palvelutarpeen arviointiin ja palvelukokonaisuuden suunnitteluun.

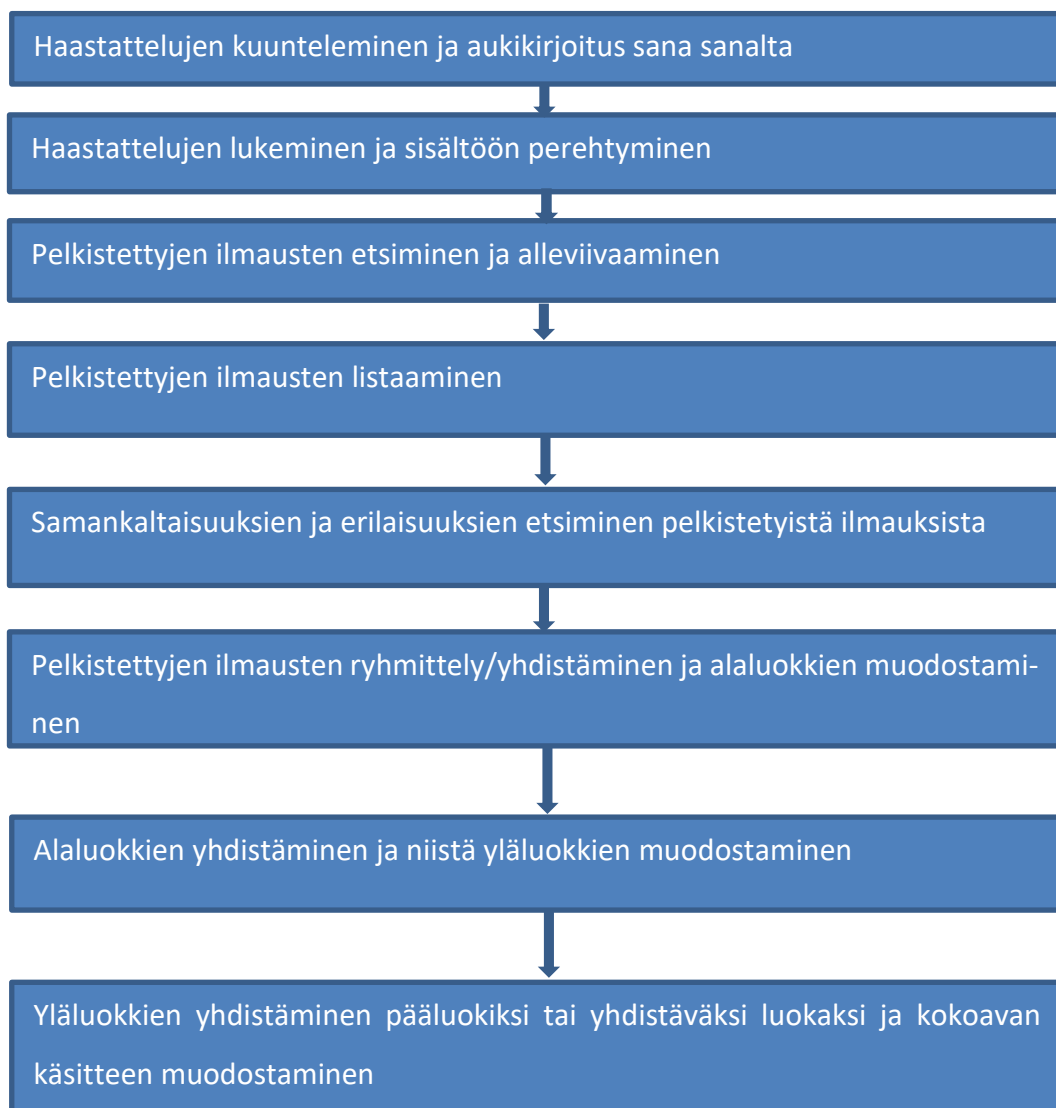
Tutkimusaineisto kerättiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla (liite2.) helmikuussa 2022. Tutkimuslupa anottiin helmikuussa 2022. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina kolmessa ryhmässä. Ryhmät muodostettiin eri ammattiryhmien edustajista. Haastatteluryhmiä oli kolme, haastatteluajat ilmoitettiin sähköpostilla (liite 1.) kaikille osastonhoitajan kautta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Jokainen sai valita itselleen sopivan haastatteluajan tietyillä reunaehdoilla. Koska työyksikkö on pieni, toiveena oli, että esimerkiksi kuntoutuksen työntekijät osallistuvat eri ryhmiin ja kotitiimin sairaanhoitajia olisi kaikissa ryhmissä. Haastatteluihin varattiin aikaa enintään puolitoista tuntia. Ne järjestettiin työpaikalla työaikana. Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Niiden teemoina olivat moniammatillinen tiimityö, tiimityöskentelyn taidot, arviointiosaaminen ja mitä laadukas tiimityö vaatii yksilöltä, tiimiltä ja johdolta. Haastattelun lopuksi osallistujilla oli mahdollisuus tuoda vielä haastattelun aikana nousseita asioita.

Ryhmähaastattelu on tehokas haastattelumuoto, jossa saadaan monelta eri henkilöltä tietoja yhtä aikaa (Hirsjärvi ym., 2008. 205). Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Valitut teemat perustuvat tutkimuksen aiheesta jo tiedettyyn tietoon ja viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

6.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä määritellään aineiston analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Aineiston data voi olla auki kirjoitettu haastattelu tai muuten kuvattu aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.)

Kuviossa 1 on esitetty tutkimusaineiston eteneminen vaiheittain. Aineistolähtöinen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysi koostuu kolmesta prosessista, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018 122–123.)

Analyysi aloitettiin litteroimalla ryhmähaastatteluissa saatu aineisto. Haastattelujen kesto oli yhteensä kolme tuntia. Kirjoitettua tekstiä muodostui 25 sivua. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli alkuperäisilmaisujen pelkistäminen. Kaikki tut-

kimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaisut ja niiden pelkistykset listattiin. Pelkistuksen jälkeen aineisto ryhmiteltiin, ensin alaluokiksi, jotka nimettiin. Luokittelua jatkettiin ja alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi ja ne yhdistettiin pääluokiksi. Lopuksi muodostettiin yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.)

Aineiston redusoinnin eli pelkistämisen esimerkkejä on kuvattu seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.). Alkuperäisdatan pelkistäminen eli redusointi on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Taulukko 1. Aineiston redusoinnin eli pelkistämisen esimerkkejä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen
<i>"hoitotyön näkökulmasta unohdetaan kuntoutuksen näkökulma"</i>	Kuntoutuksen näkökulman unohtaminen.
<i>"alkukartoitus ja sen suunnitelman millä lähetään liikkeelle ja palvelutarpeen määritelmä"</i>	Alkukartoitus ja ensimmäinen suunnitelma.
<i>"seurannalla, haastattelulla ja arvioinnilla nouseeko samat asiat, kuin RAI:sta"</i>	Seuranta, haastattelu ja arviointi.
<i>"rikkaus, kun kaikki käydään samalla asiakkaalla ja kaikki nähdään aavistuksen eri tavalla"</i>	Erilaiset arvioinnit.
<i>"erityistyöntekijöihin otetaan matalla kynnyksellä yhteyttä, jos nousee huoli"</i>	Yhteydenotot erityistyöntekijöihin.
<i>"saatais kaikki ammattilaiset siinä alussa ja luotais yhdessä se suunnitelma"</i>	Hoitosuunnitelman luominen yhdessä.

Sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on alkuperäisdatan pelkistäminen eli redusointi, jossa aineistosta karsitaan tutkimusaineistolle epäolennainen pois. Aukikirjoitetusta tekstistä etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysissä pelkistämistä seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisdatan ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa yhdistetään luokkia, kunnes saadaan käytettyä kaikki mahdollinen aineistosta. Koko ajan tulee säilyttää polku alkuperäisdataan. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Abstrahoinnissa tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta käsitteiden avulla. Analyysin jokaisessa vaiheessa tutkijan tavoitteena on ymmärtää tutkittavia heidän näkökulmastaan. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii nostamaan tutkittaville merkitykselliset asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.)

Aineiston ryhmittelyesimerkkejä on puolestaan kuvattu seuraavassa taulukossa (Taulukko 2.) Samankaltaiset ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja nimetään tutkittavan ilmiön ominaisuuksien mukaan. Tämä luokkien muodostaminen on analyysin kriittisin vaihe. Luokkien muodostamisessa tutkija tulkitsee millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat eri luokkiin tai samaan luokkaan. Samankaltaiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja ne nimetään yläluokkaa kuvaavaksi käsitteeksi. Analyysin loppuvaiheessa yläluokat yhdistetään pääluokiksi. (Puusa 2020, 286.)

Taulukko 2. Aineiston ryhmittelyesimerkkejä.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> -fysioterapeutille tors- taipalaverin kautta -fysioterapeutti pyytää arviointijaksoa - arviointi- ja kuntoutus- jakson tarve -kuntoutusosastolta asi- kasohjauksen kautta -pyyntö moniammatilli- sessa palaverissa toi- mintaterapeutille 	<ul style="list-style-type: none"> -moniammatillisen palaverin kautta -kartoituskäynnin tekeminen - toisen erityistyön- tekijän pyytämä ar- viointi- ja kuntou- tusjakso 	<ul style="list-style-type: none"> -yhteydenottota- hot -uusi asiakkuus -moniammatilli- suus 	<p>Hoitosuunnitel- man tekeminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> -fysioterapeutti pian mukaan arviointi- ja kuntoutusjaksolle -hoitotyön näkökul- masta kuntoutuksen unohtaminen -hoitosuunnitelman päi- vitys - tilanteen kartoitus ja olemassa olevat palve- lut - RAI-arviointi ensim- mäisen viikon aikana -tarpeet nousisi RAI-ar- vioinnin kautta 	<ul style="list-style-type: none"> -fysioterapeutti mukaan arviointi- ja kuntoutusjaksolle -oikeanlainen ja suunnitelmallinen kirjaaminen -enemmän kuntou- tuksen näkökulmaa -olemassa olevat palvelut -tarpeiden nousu RAI-arvioinnista 	<ul style="list-style-type: none"> -kuntoutusnäkö- kulma - kirjaaminen - erityistyöntekijöi- den hyödyntämi- nen - RAI-arviointi 	<p>Arvioinnin toteu- tus moniammatil- lisesti</p>
<ul style="list-style-type: none"> -huomioiden tekeminen asiakkaan kotona -yhteiskotikäynnit mah- dollisuutena -arkisten asioiden ha- vainnoin asiakkaan ko- tona 	<ul style="list-style-type: none"> -asiakkaan tuntemi- nen -asiakkaalle aikaa kotikäynnillä 	<ul style="list-style-type: none"> -valmistautuminen palavereihin -asiakkaan osallis- tutumismahdollisuu- det 	<p>Asiakaslähtöisyys</p>
<ul style="list-style-type: none"> -vuorotyössä omahoita- juuden toteuttaminen -moniammatillisen pala- verin selkiyttäminen -toisen arvostaminen -yhteisten pelisääntöjen noudattaminen -olla tavoitettavissa -kokemus tasavertai- sesta kohtelusta -työn tekemisen mah- dollistaminen ja raamit - uuden oppiminen ja joustavuus 	<ul style="list-style-type: none"> -töiden jakaminen -toisen työn tunte- minen -vuorovaikutustai- dot -yhteistyötaidot -tasavertainen koh- telu -työn tekemisen raamit 	<ul style="list-style-type: none"> -suunnitelmallisuus -toisen työn arvos- taminen -olla tavoitettavissa 	<p>Tiimityötaidot</p>

-fysioterapeutin mu- kaantulo kotiin aamupalaveriin -asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen -etähoiva mukaan arviointi- ja kuntoutusjaksolle -tiedottaminen seuraavalle samalle erityistyöntekijälle - kohennettuja asiakaspalavereita	-oikea-aikainen toiminta -kuntoutus hoidollisiin toimenpiteisiin -etähoivan toteuttaminen -tiedon siirtäminen seuraavalle	-hoidon jatkuvuus -yhteistyö kotihoitoon	Toiminnan kehittäminen
---	--	---	------------------------

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa lisätietoa laadukkaasta asiakaslähtöisestä moniammatillisen palveluprosessin toteutumisesta geriatrian poliklinikalla arvioitaessa ikäihmisten palvelutarvetta kuntoutus- ja arviointijakson aikana ja miten sitä tulisi kehittää.

Tutkimuksen toteuttamista varten anottiin tutkimuslupa kohdeorganisaation ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupa myönnettiin perusturvaosaston johtoryhmän kokouksessa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen lähetettiin saatekirje sähköpostilla geriatrian poliklinikan työntekijöille. Sähköpostin välitti osastonhoitaja. Saatekirjeessä oli kerrottu haastatteluajat ja toiveet saman ammattiryhmän edustajien osallistumisesta eri haastattelukertoihin. Haastattelujen määrä oli riittävä, kaikkien kolmen ryhmähaastattelun vastauksissa nousivat samankaltaiset asiat. Ryhmähaastatteluja suunniteltaessa mietittiin ryhmien muodostamista, ovatko saman ammatin edustajat samoissa vai eri ryhmissä. Tutkimus päätettiin toteuttaa moniammatillisissa ryhmissä. Poissaolojen ja muutosten vuoksi kolmas ryhmä koostui sairaanhoitajista.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Hoitotieteessä sekä muiden tieteenalojen tutkimuksessa tutkimuseettisyys ja sen kehittäminen ovat ol-

leet keskeisiä aiheita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaan tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Tutkimusprosessi on pyritty toteuttamaan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti sekä noudattaen hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa tulevia koulutuksia ja osaamisen vahvistamista moniammatillisesta laadukkaasta arvioinnista kohti yhteisiä maakunnallisia toimintatapoja ja tavoitteita. Kysymysten vastauksissa korostui työntekijälähtöisyys. Kysymysten määrä oli melko suuri ja toisella tavalla muotoiluilla kysymyksillä olisi voinut saada vielä enemmän esille asiakasnäkökulmaa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksia moniammatillisesta osaamisesta tarkastellaan tässä tulosluvussa laadullisen tutkimuksen mukaisesti. Tällä tutkimuksella pyritään tuottamaan lisätietoa moniammatillisen tiimin toteuttamasta palvelutarpeen arvioinnista. Lisäksi tarkastellaan miten moniammatillisuus toteutuu ja mitä tiimityö onnistuakseen vaatii yksittäiseltä työntekijältä, koko tiimiltä ja johdolta. Arviointiosaaminen vaihteli paljon eri ammattiryhmien ja eri työntekijöiden välillä. Oma arviointiosaaminen ja koulutuksen tarve tunnistettiin hyvin. Vastaajissa oli hoitajia ja kuntoutuksen erityistyöntekijöitä. Vastaajista kahdeksan oli hoitajia ja neljä oli erityistyöntekijöitä.

7.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen

Tämänhetkisen tiimityön toteutuminen koettiin alkavan suunnitelman mukaisesti. Kaikki kuvasivat samalla tavalla, miten asiakkaat tulevat arviointi- ja kuntoutusjaksolle. Asiakkaita tulee monella eri tavalla. Asiakkaita tulee arviointi- ja kuntoutusjaksolle suoraan omalta akuuttiosastolta tai kuntoutusosastolta, erikoissairaanhoidosta tai asiakasohjauksen kautta. Asiakasohjaukseen voi ottaa yhteyttä asiakas itse tai hänen läheisensä. Kaikkiin asiakkaisiin, joille aloitetaan arviointi- ja kuntoutusjakso, ottaa yhteyttä geriatrian poliklinikan kotitiimin kotiutuskoordinaattori. Hän ottaa yhteyttä joka asiakkaaseen suoraan tai hänen omaiseensa tai läheiseensä. Kotiutuskoordinaattori sopii arviointi- ja kuntoutusjakson aloituksen. Aloituksesta sopiminen voi tapahtua myös omilla sairaalaosastoilla. Kotiutuskoordinaattori hallinnoi samalla asiakkaiden arviointi- ja kuntoutusjakson aloitusta, uusien jaksojen aloitukseen vaikuttavat myös resurssit. Eräs vastaajista kertoi selkeästi, miten uudet asiakkaat arviointi- ja kuntoutusjaksolle tulevat.

”Pääsääntöisesti uudet asiakkaat tulee asiakasohjaajilta, tulee puhelinoitto tai sähköposti uuden arviojakson aloituksesta ja olen yhteydessä asiakkaaseen ja omaiseen ja sovin sen arviojakson aloituksen.”

”Kuntoutusosastolta, tulee asiakasohjauksen kautta, joskus hoitajan kautta.”

Kotikäynnillä käyneelle erityistyöntekijälle saattaa nousta huoli asiakkaan kotona selviytymisestä ja hän voi pyytää arviointi- ja kuntoutusjaksoa. Tässä vastauksessa erityistyöntekijä kuvaa omaa toimintaansa kotikäynnin jälkeen.

” Joskus olen itsekin pyytää asiakkaalle arviojaksia kotitiimiltä.”

Kotitiimin näkökulmasta hoitaja kuvasi arviointi- ja kuntoutusjakson aloitusta ja kertoi ensimmäisestä kotikäynnistä.

”Kotitiimin näkökulmasta, kun uusi asiakas tulee, sinne tehdään ensin kartoituskäynti ja vähän kartoteaan sitä tilannetta, siinä on apukysymyksiä ja tsekkilistoja, minkä mukaan käydään läpi sitä asiakkaan tarvetta laajasti läpi, kotia ja toimintakykyä ja olemassa olevia palveluja ja sen pohjalta suunnitelma.”

Eräs toinen vastaajista kuvasi ensimmäistä kotikäyntiä seuraavasti ja kertoi ensimmäisen arvioin tekemisestä.

” Joka menee eka sinne kotikäynnille, tekee sen ensimmäisen arvion, mitä apuja sinne mahdollisesti tarvii ja sitä lähetään viemään eteenpäin.”

Vastauksessaan hoitaja kuvaa uuden asiakkaan tuloa arviointi- ja kuntoutusjaksolle, jos asiakas tulee asiakasohjaajan tai kotiutuskoordinaattorin kautta tai jos asiakas kotiutuu sairaalasta.

” Reittejä on useita, asiakasohjaajan kautta tulee, niin silloin tehään arviokäynti tai meidän sairaalasta kotiutuu, niin silloin se on eri, mutta kaikki tulee asiakasohjaajan tai kotiutuskoordinaattorin kautta.”

Eräs vastaajista kertoi, että alkukartoitusta voi tehdä jo puhelimesta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaa siitä, miten arviointi- ja kuntoutusjaksoa lähdetään toteuttamaan.

” Selvittää ne jo siinä puhelussa, miten lähetään liikkeelle ja tekee jonkinlaisen alkukartoituksen. Nehän tulee, asiakasohjaajan tai kotiutuskoordinaattorin.”

Tähän kysymykseen hoito- ja palvelusuunnitelman aloituksesta vastaaja kuvaa lähtökohtaa arviointi- ja kuntoutusjakson aloittamiselle, ovatko kyseessä esimerkiksi toimintakyvyssä tulleet muutokset tai lääkehoitoon liittyvät ongelmat.

” Lähtökohtana minkä myötä on menty sinne kotikäynnille. Jos siellä on ollut lääkkeiden kanssa joitain vai onko siellä toimintakyvyn kanssa joitain.”

7.2 Arvioinnin toteutus moniammatillisesti

Moniammatillisuus toteutuu moniammatillisissa palavereissa, jotka pidetään keran viikossa torstaisin, siksi niitä kutsutaankin torstaipalavereiksi. Torstaipalavereissa käsitellään uudet asiakkaat, asiakkaiden esittelyn tekee kotiisiin hoitaja tai kotiutuskoordinaattori. Uudelle asiakkaalle on nimetty vastuuhoidajat. Selkeintä on, jos torstaipalaveriin pääsee vastuuhoidaja esittelemään uuden asiakkaan. Hän on tehnyt asiakkaan luokse ensimmäisen kotikäynnin, eli palvelutarpeen kartoituskäynnin.

Koetaan, että moniammatillisella tiimillä on monenlaista arviointiosaamista, mutta myös kehittämisen kohteita. Moniammatillisen tiimin yhdeksi voimavaraksi koettiin haastattelujen pohjalta, että kaikkiin erityistyöntekijöihin on helppo ottaa yhteyttä. Moniammatillisessa tiimissä on monien ammattikuntien edustajia vain yksi tai korkeintaan kaksi. Moniammatillinen tiimi on pieni ja kaikki tietävät heti kehen otetaan yhteyttä. Yhden erityistyöntekijän hyödyntäminen on ollut vähäistä, koska hänen roolinsa on jäänyt epäselväksi.

Fysioterapeuttiin otetaan yhteyttä matalla kynnyksellä, myös jo ennen kuin moniammatillinen tiimi ehtii käsitellä uuden arviointi- ja kuntoutusjaksolle tulleen asiakkaan asioita. Usein fysioterapeutti näkee kotikäynnillä myös toimintaterapeutin arvioinnin tarpeelliseksi.

Vastauksissa nousi esille kirjaamisen ja tiedonkulun tärkeys ja oikea-aikaisuus. Hoitosuunnitelman kirjaaminen ja suunnitelmallisuus koettiin haasteelliseksi toteuttaa. Kahdessa vastauksessa vastaajat nostivat esille potilastietojärjestelmän taipumattomuuden, jolloin erityistyöntekijä joutuu kirjaamaan samoja asioita kahteen eri kohtaan.

” Ongelmana on tietojärjestelmä, kun on eri paikassa hoitokertomus ja kertomus ja niiden selaaminen kahdesta paikasta. Ne ei ole koostetusti samassa paikassa. ”

Useampi vastaaja toi esille RAI-arviointivälineen tärkeyden. RAI-arviointeja tehdään, mutta usein niiden tekeminen venyy liian paljon.

”Ensimmäinen RAI, se ensimmäisen viikon aikana tehtäväksi suunniteltu alkuarviointi venyy pitkälle.”

Kun RAI-arviointi tehdään myöhään sieltä nousevia herätteitä ei voida hyödyntää hoitosuunnitelman tekemisessä.

” Tehdään sitten pakon edessä ennen palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemistä, tarpeita nousee arviointijakson aikana ja arvioinnista nousisi herätteitä. Miten ne herätteet veisi sinne hoitosuunnitelmaan ja miten ne tarpeet tunnistetaan.”

Eräs vastaaja koki oman osaamisen huonoksi ja miten osaisi tunnistaa sieltä RAI-arvioinnista nousevat asiat, siinä nousee koulutuksen tärkeys.

” RAI:n tekemisessä on opeteltavaa, että oikeasti löytäisin sieltä RAI:sta nouseen ne tarpeet. Ja sitten tulokset jäävät hyödyntämättä, arvioinnin toteuttaminen ei mene aina oikeassa järjestyksessä.”

Yksi vastaajista nosti RAI-arvioinnista saatavien herätteiden tärkeyden suhteessa asiakkaan seurantaan ja haastatteluun. Systemaattisella arvioinnilla tulisi nousta samat tarpeet ja lisäksi niitä asioita, mitä ei havainnoimalla huomata.

”RAI on isossa roolissa kotitiimin puolesta ja tavoitetila on, että se tehtäisiin viikon sisällä. RAI:sta nousisi ne tarpeet hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja siinä kohtaa tarkasteltais, onko ne samoja mitä seurannalla, haastattelulla ja arvioinnilla tulee esiin. Monesti sieltä nousee asioita mitä ei ole huomioitu. Sitten suunniteltaisiin sitä jatkoa.”

Tähän kysymykseen yksi vastaajista koki, että hoitajilla on arviointiosaamista ja koki myös sen hyväksi, että samat hoitajat näkevät kotikäynneillä voinnin kohentumisen ja osaavat verrata asiakkaan vointia edelliseen käyntiin verraten. Jokainen hoitaja näkee erilaisia asioita.

”Hyvä arviointiosaaminen ja se, että siellä käy aina ne samat hoitajat ja nähdään mihin se vointi menee. Se on myös hyvä, että siellä käy muitakin niin sitten joillain saattaa tulla uutta näkökulmaa. Harva hoitaja pystyy näkee sen kokonaisuuden viikon aikana ja kun sinne tulee uusi ihminen, saa taas uutta näkökulmaa ja kokeillaan eri tavalla.”

Erään vastaajan mielestä ei osata riittävästi hyödyntää kuntoutuksen ammattilaisten erityisosaamista. Hän on sitä mieltä, että ei nähdä, että kuntoutuksen erityistyöntekijän osaaminen on oikeasti siinä kohdassa hyvä.

”On asioita missä pystyisi enemmän toimintaterapeuttia hyödyntämään hoitajat. Varsinkin kokemattoman hoitajan on välillä vaikea nähdä niitä asioita, joissa toimintaterapeutti tai fysioterapeutti voi olla oikeesti tosi hyvä.”

Kuntoutuksen näkökulmaa pitäisi vastaajan mielestä nostaa vielä enemmän esille arviointi- ja kuntoutusjakson aikana.

”Hoitohenkilökunnalla on ehkä aika vahvat hoitolasit päässä, unohdetaan se kuntoutuksen näkökulma jaksoilta. Pyritään saamaan hoitajien näkökulmasta arviointi ja hoidon tarpeen selvittely valmiiksi. Sitten laitettaisiin jo ripeästi eteenpäin, vaikka olisi hyvä, että sen verran pitkitettäisiin hoitajien näkökulmasta, että oikeesti kuntoutuksen työntekijät jakson aikana ehtisivät käymään asiakkaan luona.”

Moniammatillisen tiimin osaamista muistisairauksien osalta tulisi hyödyntää entistä enemmän. Moniammatillisessa tiimissä työskentelee kaksi muistihoitajaa ja muistikoordinaattori. Heillä kaikilla on sairaanhoitajan koulutus.

” Kuntoutuksen näkökulmasta se, että tiedetään minkälaisen sairauden kanssa, ollaan tekemisissä. Se on meille arvokas tieto, että onko muistisairaus etenevä vai onko vielä poissulkuvaihetta.”

Muistipoliklinikalla arvioinnin toteuttaminen alkaa systemaattisesti kaikille samalla tavalla. Muistipoliklinikalle asiakkaat tulevat omalääkärin tai muistihoitajan kautta.

” Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä, siihen hoitajan ensikäyntiin liittyy niitä mitä prosessissamme on. Muistitesti on usein jo tehtynä ja laajennetaan sitä testiä. Tehdään CERAD, täytetään IADL-kaavake, MNA ravitsemustesti, GDS-15 mielialakysely ja jos on ajokortista kyse tulee lisäksi CDR-testi ja sitten tarvitaan vielä mahdollisesti RAI. Sitä ei aina siinä ensimmäisellä tehdä.”

7.3 Asiakslähtöisyyden huomioiminen

Tässä vastauksessa työntekijät nostivat esille sen, että erityistyöntekijät pääsisivät mukaan arviointi- ja kuntoutusjaksolle mahdollisimman pian. Yhteiskäynnit koettiin voimavaroina, mutta vastauksessa nousi esille myös ajan antaminen asiakkaalle. Asiakas tottuisi siihen, että hänen kotonaan käydään.

”Yhteiskäynnit ovat usein asteen verran hedelmällisempiä kuin se, että siellä käydään yks toisensa perään ja selvitetään osittain samoja.”

Asiakslähtöisyyden huomioiminen tulisi nousta heti aloitettaessa arviointi- ja kuntoutusjaksoa. Asiakkaan tulee olla moniammatillisen arviointi- ja kuntoutusprosessin keskiössä ja kuntoutuksella tulee vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja. Yksi vastaaja vastasi tähän kysymykseen seuraavanlaisesti.

” Meillä on tekeillä niin, että sitä kuntoutuksen näkökulmaa on painotettu hoitosuunnitelmalle nostamiseen. On sovittu, että kuntoutuksen työntekijät kirjasiivat sinne hoitosuunnitelmaan niitä käytännön keinoja, mitenkö voisi hoitohenkilökunta toteuttaa kuntoutusasioita kotona.”

Eräs vastaaja nosti esiin, että rauhassa tehdyt kotikäynnit antavat mahdollisuuden tehdä havaintoja, miten asiakas selviytyy kotona arkisista toimista.

” Havainnoidaan kotona sitä arkista tekemistä, sillä on iso merkitys, kun nähdään se ihminen toistuvasti tekemässä asioita kotona, että se ei ole huono, mahdollistetaan, että me nähdään sitä ihmistä enemmänkin niissä arkisissa tekemisissä, voidaan nähdä sitä parastakin tekemistä.”

Arviointi- ja kuntoutusjakson tavoitteet pitäisi luoda asiakkaan kanssa yhdessä.

Eräs hoitaja toi esille työntekijöiden erilaisuuden, jolloin asiakas saattaa kertoa erilaisia asioita toiselle hoitajalle, kuin toiselle. Jokainen hoitaja näkee asiakkaan eri tavalla ja se on tiimityön rikkaus ja silloin nousee esille erilaisia asioita.

” Se on valtava rikkaus, kun me kaikki käydään samalla asiakkaalla. Kaikki nähdään aavistuksen eri tavalla ihmisen asia. On tosi, että se asiakas saattaa puhua eri ihmiselle erilaisia asioita ja toisen kanssa kemiaat sujuu tosi hyvin ja toisen kans ei. Silloin tuo niitä asioita paremmin näkyviin mitä muut ei ole huomannut.”

Arviointi- ja kuntoutusjakson tulisi olla asiakaslähtöisesti riittävän pitkä, jotta arviointi olisi mahdollisimman laaja-alaista. Eräs vastaajista nosti tämän asian esille.

” Arviojakso voi olla aika nopea monilla, voi olla parikin viikkoa. Lääkärin kanssa ollaan tekemisissä vasta jakson lopussa ja sitten siirtyykin jo kotihoitoon.”

Yksi vastaaja toi esille kuntoutuksen vaikuttavuuden koko arviointi- ja kuntoutusjakson aikana, voisiko asiakas selviytyä kotona ilman kotihoidon apua.

” Paljon on niitä asioita mihin voitaisiin vaikuttaa jo arviointi- ja kuntoutusjakson aikana. On sellaisia asioita, jos toteutettaisiin kuntoutusta jo kotitöiden toimesta, niin voitaisiinko jopa välttää esimerkiksi kotihoidolle siirtymisen kokonaan.”

Seuraavassa vastauksessa hoitaja nosti esille asiakkaan tuntemisen. Hoitajan ei ole helppo mennä moniammatilliseen palaveriin, jos hän ei tunne asiakasta ja hän joutuu lukemaan suoraan asiakkaasta tehdyt kirjaukset.

” Se on turhauttavaa, että en tiedä tästä asiasta mitään, odotas kun luen sieltä. Eihän se tuo yhtään mitään, me osataan kaikki muutkin lukea.”

Olisi tärkeää saada esille asiakkaan omat voimavarat ja hyödyntää niitä, vaikka pienen tauonkin jälkeen. Asiakas on saattanut olla esimerkiksi sairaalassa. Yhtenä esimerkkinä yksi vastaaja nosti verensokerin tai verenpaineen mittaamisen.

” Jos saataisiin ne ihmiset itse mittaamaan uudestaan verensokeri tai verenpaine ja merkkamaan ne itse sinne ylös, niin sitten kuntoutumisen kokeneminen olisi konkreettista.”

7.4 Tiimityöskentelytaidot

Laadukas tiimityö näkyy oikea-aikaisena arviointina. On tärkeää, että asiat nostetaan esille ja ne ovat vireillä eri ammattiryhmillä. Kaikki eivät kuitenkaan ehdi kotikäynneille heti arviointi- ja kuntoutusjakson alussa. Haastatteluissa nousi esille, että jos kaikki ehtisivät heti alussa tekemään yhdessä hoitosuunnitelmaa, moniammatillinen tiimi saattaisi nostaa esille sellaisia asioita, jotka olisivat hoidettavissa moniammatillisella kuntoutuksella ja asiakkaan kunto kohenisi niin, että hän selviytyisi kotona pienin avuin.

Yhdessä vastauksessa koettiin, että vuorotyö hankaloittaa moniammatillisessa tiimissä toimista hoitajien näkökulmasta.

” Tämä meidän vuorotyömme hankaloittaa omahoitajana toimimista, ehtii ehkä käydä muutaman kerran ja sitten palvelu- ja hoitosuunnitelmapalaveriin menee ihminen, joka tulee lomalta ja ei ole asiakasta nähnytkään.”

Onnistuakseen laadukas tiimityö vaatii osaamista ja erilaisia taitoja jokaiselta yksittäiseltä työntekijältä ja koko tiimiltä. Haastatelluissa nousi esille monia asioita myös johdon ja työnantajan suuntaan.

Tämän kysymyksen kohdalla työntekijät nostivat esille monia henkilökohtaisia ominaisuuksia. Työntekijältä vaaditaan oma-aloitteisuutta ja yhteistyökykyä ja kykyä kuunnella toista. Toisen kunnioittamista ja erilaisuuden sietämistä. Jokainen voi tehdä työtä omalla tavallaan tavoitteiden saavuttamiseksi.

” Hyväksyä sen, että jokainen tekee omalla tyylillään työtä tavoitteiden eteen”

Eräs vastaaja nosti esille, itsensä ja omien voimavarojensa tuntemisen. Toinen vastaaja nosti esiin itsensä tuntemisen.

” Varmasti sellasta avoimuutta ja toisen arvostamista ja toisen osaamisen arvostamista. Tiedostaa niitä omiakin rajoja, että nyt mä en enää pärjään tän asiakkaan kanssa ja nyt tarvitaan lisää näkökulmaa.”

”Taitoa sitten pakittaa omista päähänpinttymistä, joustavuutta”

”Kykyä tehdä työtä moniammatillisessa tiimissä ja tiedostaa omat heikkoudet ja vahvuudet”

Toisen työn tuntemisen tärkeyden nosti yksi henkilö tämän kysymyksen kohdalla tärkeäksi. Pandemia-aika on tuonut muutoksia toimintatavoissa.

” Kuntoutuksen ohjaajan rooli on jäänyt, kun ei ole nähty”

Korona-pandemian myötä maailma on muuttanut ja meidän työskentelytapoihimme on tullut muutoksia. Suurin osa moniammatillisen tiimin palavereista on pidetty etäyhteyksien avulla jo kaksi vuotta ja moni kaippaa lähipalavereita. Eräs vastaaja kertoi näin.

” Kaipaam, oon jo kaksi vuotta kaivannut lähipalavereita. Jotenkin kokee, että niissä saa helpommin sen asian tuotua paremmin ja saa itsellekin

enemmän, kun VideoVisit-palaverissa. Jotenkin kاپisi enemmän semmoista, että käytäisi läpi vaikkapa niitä mitä torstaisinkin käydään läpi, mutta vielä kohdennetusti.”

Tiimityöskentelytaidoissa nousi esille myös toisten tavoitettavuus, aina ei tiedetä mihin numeroon jonkun asiakkaan vastuuhoitaja vastaa. Kotitiimissä ei ole henkilökohtaisia puhelimia, koska kaikki hoitajat eivät ole yhtä aikaa paikalla. Eräs vastaaja nosti esille, että torstai-iltapäivisin saa yleensä kaikki kiinni.

” Silloin ainakin ollaan kaikki tavoitettavissa torstai-iltapäivänä, kun muuten saattaa olla käynneillä ja muualla.”

Yhden vastaajan vastauksessa nousi esiin monia asioita tiimityötaidoista ja sitoutumisesta yhteisiin pelisääntöihin.

”Suvaitsevaisuutta, toisen arvostamista, yhteistyötaitoja, mahdollisuutta olla yhteyksissä yleensäkin. Ollaan jollain lailla tavoitettavissa, tiedettävissä, tavoitettavissa ja sitoutumista yhteisiin pelisääntöihin.”

Johdon suuntaan nousi myös odotuksia, jotka mahdollistavat laadukkaan moniammatillisen tiimin työskentelyn. Eräs vastaaja nostaa esiin tasavertaisen kohtelun ja erilaisuuden kunnioittamisen. Esihenkilön tulee kohdella kaikkia työntekijöitä tasavertaisesti.

” Kokemusta tulla kohdelluksi tasavertaisesti työkavereiden kanssa”

Ymmärryksen tärkeys siitä, millaista ruohonjuuritasolla tehtävä työ on nousee yhden henkilön vastauksessa.

” Sitä ymmärrystä ruohonjuuritasolla tehtävästä työstä ja ymmärrystä niistä tarpeista, mitä työntekijäpuolella on”

Useammassa vastauksissa nousee esille asioita, jotka pitäisi olla kunnossa, jotta työn tekeminen laadukkaasti on mahdollista.

”Se, että mahdollistetaan resursseja ajankäytön puolesta, työvälineiden ja työtilojen ajanmukaisuus.”

Useimmilla erityistyöntekijöillä on yhteiset työhuoneet. Se koetaan haastavaksi, kun työhuoneessa toinen puhuu puhelimesta ja toisen pitäisi keskittyä tekstin kirjoittamiseen. Työhuoneessa saattaa työskennellä monen ikäisiä työntekijöitä. Eräs vastaaja kommentoi tähän kysymykseen näin.

” Kaikki ollaan niin erilaisia, toinen saattaa pystyä keskittymään omaan työhön, vaikka toinen puhuu puhelimeen. Vaikka kuulosuojaimet olisivat, niin niittenkin läpi kuuluu, kun toinen puhuu puhelimeen ja itse yrität tehdä tekstiä.”

Geriatrian poliklinikan työntekijät tekevät pääsääntöisesti kotikäyntityötä, mutta tarvitsevat kuitenkin työtilat. Tilanpuute on tullut konkreettiseksi asiaksi viimeisen kahden vuoden aikana. Seuraavassa yhden haastateltavan vastaus.

” Työ on enemmän kotihoidon suuntaan, kun avopuolelle, jotka tekevät vastaanottotyötä. Joitain erityispiirteitä on, että me emme ole samaa masaa muun sote-henkilöstön kanssa, me ollaan liikkuvassa työssä.”

Eräs vastaaja kertoi etätyöpäivistä, jotka hän on kokenut erinomaiseksi. Etätyöpäivien mahdollistaminen on helpottanut osaltaan myös tilaongelmaan.

” Etätyöpäivä on ollut semmoinen, minkä on kokenut erinomaiseksi ratkaisuksi tän tilaongelman kohdalla. Silloin kun työtehtävät ovat sen kaltaisia, että se on rästikirjaamisia palavereista. Niitä voisi ripotella sinne, vaikka kuukauden sisälle jonkun etätyöpäivän. Se on sellainen mitä toivoisi työnantajan mahdollistavan myös jatkossa.”

7.5 Moniammatillisen toiminnan kehittäminen

Suurimpana osaamisen kehittämistarpeena nousi kaikissa kolmessa haastattelussa RAI-arvioinnin tulosten hyödyntäminen. RAI-arvioinnin kysymyksiin osataan vastata ja arviointia täytetään yhdessä asiakkaan tai hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. RAI-arviointi koetaan arviointivälineenä hyväksi ja sen käyttöä halutaan tehostaa. Yksi vastaaja kertoi näin omista kehittämiskohteistaan.

”RAI:n tulkinta on omalta osaltani vähän heikoissa kantimissa. Miten niitä kysymyksiä oikeesti tulkitaan ja se vaatisi koko ajan sitä, että itse pysyisi siinä kiinni.”

Toisessa vastauksessa nousi samoin kehittämiskohteeksi RAI-arvioinnin tulkinta, siihen toivotaan erityisesti koulutusta.

”Arviointiosaaminen ainakin tuosta RAI:sta liittyy vahvasti arviointiin. Siinä osaaminen on aika pintapuolista. Monesti tulee paljon esiin sitä, että kyllä kaikki osaa sitä täyttää, mutta sitten osaako tulkita.”

Kuntoutumista tukevan hoitotyön osaaminen on tärkeä osa moniammatillisen tiimin arviointiosaamista. Asiakkaat hyötyvät kuntoutumista tukevasta työotteesta. Eräs hoitaja vastasi toiminnan kehittämiseen seuraavasti.

”Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kuntouttavan hoitotyön osaamista ei voi olla ikinä liikaa, kun se on niin tärkeätä tässä työssä. Jotta saadaan se oikeanlainen arviointi toteutettua on kuntouttava hoitotyö isossa ja merkittävässä osassa. Meidän asiakkaamme on monesti siinä, että hyötyvät kuntouttavasta työotteesta. Sillä voidaan saavuttaa kaikennäköisiä hyviä asioita, esimerkiksi vähemmän kotihoidon käyntejä.”

Asiakaslähtöisyyden nostaminen keskiöön nousi tässä vastauksessa esille. Hoitajilla olisi tavoite ja tarkoitus havainnoida asiakkaan kotona kuntoutuksen näkökulmasta ja antaa aikaa asiakkaalle hänen kotonaan.

”Havainnointi kotiympäristössä on äärettömän tärkeä ja kotitiimilläkin on se tavoite ja tarkoitus, että olisi aikaa olla siellä kotona ja havainnoida kuntoutuksen näkökulmasta.”

Vastauksissa on tullut esille toisen työn arvostaminen ja toisen työn tunteminen, eräs vastaaja toivoi, että toisen arviointikykyyn luotetaan.

”Annetaan sen ihmisen ensin tutustua, kun käydään siellä päivittäin. Välillä tuntuu, että me, jotka käydään siellä päivittäin, niin meidän arviokyky vähän kyseenalaistattekaan, kun sanotaan, että ei voi lähteä kaikki sinne käynnille, vaan sinne pitää lähteä kuntoutuksen ammattilaisen.”

Tiedonkulku nousi kehittämiskohteeksi geriatrian poliklinikan sisällä ja sieltä edelleen kotihoidon suuntaan, sekä myös eri työyksiköiden erityistyöntekijöiden kesken. Kun saman alan erityistyöntekijät välittävät asiakkaan tiedot suoraan toisilleen, he tietävät mistä puhuvat. Tässä erään työntekijän vastaus.

” Tiedottaa se sama ammattiryhmä seuraavalle samalle ammattiryhmälle, jolloin puhutaan samaa kieltä, ja olisi helpompi raportoida seuraavalle.”

Organisaation rakenne koetaan haastavaksi hoidon jatkuvuuden kannalta. Koetaan, että jokainen työyksikkö on erillinen oma työyksikkönsä ja työntekijöillä on eri esimiehet. Vastaaja pohti toteutuisiko hoidon jatkuvuus laadukkaammin, jos arviointi- ja kuntoutusjakson toteuttaisi kotihoidon työntekijät.

” Mielestäni organisaation rakenne on haastava, meneekö kotihoitoon vai ei. Tässä on niin iso kuilu hoidon jatkuvuuden kannalta, kun kotiimissä tehdään arviojakso ja asiakas siirtyy kotihoitoon. Kotihoidon hoitajien kanssa ei olla läheisiä työkavereita, esimiehet ovat eri. Näkisin, että arviojakson tekisi kotihoidon työntekijät, ne ihmiset, jotka jatkaisivat siellä.”

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan miten tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia ryhmähaastatteluilla ja miten laadullisen tutkimuksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi menetelmä vastasi tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Tämän luvun alussa käsitellään johtopäätökset sekä lopussa mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksella pyrittiin selvittämään millainen on geriatrian poliklinikan työntekijöiden asiakaslähtöinen palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin nykytila ja miten palvelutarpeen arviointi toteutuu geriatrian poliklinikalla, sekä miten toimintaa tulisi kehittää, jotta moniammatillinen arviointi toteutuisi entistä laadukkaammin ja oikea-aikaisesti.

Tällä tutkimuksella etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin. Miten moniammatillinen arviointi, suunnitelman laadinta ja toteutus toteutuvat moniammatillisessa tiimityössä? Millaista arviointiosaamista moniammatillisella tiimillä on? Ja miten moniammatillisen tiimin toimintaa tulisi kehittää, jotta moniammatillisuus toteutuisi paremmin, mitä se vaatii yksilöltä, tiimiltä ja johdolta?

8.1 Johtopäätökset

Ammattikorkeakoululain Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista on määritelty ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet seuraavasti. Opinnot suorittaneella on laajat ja syvälliset tiedot, sekä tarvittavat teoreettiset tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Hänellä on syvällinen kuva omasta ammattialasta, sen asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä. Sekä valmiudet seurata ja eritellä alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä. Lisäksi hänellä on valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen sekä hyvä viestintä- ja kielitaito. (L14.11.2014/932). Nämä opinnot ja tämä opinnäytetyö ovat vahvistaneet omaa osaamistani. Olen pystynyt hyödyntämään

jo opintojen aikana uutta tietoa ja taitoa. Tämä opinnäytetyöprosessi on opettanut pohtimaan omia toimintatapoja ja myös muuttamaan niitä. Tämän opinnäytetyö aihe nousi omasta innostuksesta arvioida ja kehittää moniammatillisen tiimin arviointiosaamista.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että moniammatillisella tiimillä on paljon arviointiosaamista, mutta laadukas laaja-alainen arvioiti edellyttää lisää osaamista ja yhteistyön vahvistamista. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa, että iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on otettava RAI-arviointivälineistö käyttöön viimeistään 1.4.2023. (L 28.12.2012/980). Geriatrian poliklinikalla on käytössä RAI-arviointi.

Osaamista erityisesti arviointivälineenä käytettävän RAI-mittariston käyttöön tarvitaan paljon lisää. Tutkimustulosten perusteella RAI-arviointia osataan teknisesti täyttää, mutta jokainen saattaa ymmärtää kysymykset eri tavalla. Silloin arviointien luotettavuus ja vertailtavuus kärsii. Mittaristoa kehitetään koko ajan, jotta kysymysten tulkinta jäisi vähäisemmäksi. Monet haastateltavat kokivat, että eivät osaa hyödyntää RAI-arvioinnista saatavia tuloksia, eivätkä osaa siirtää herätteitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan tarpeiksi ja tavoitteiksi.

Kun jokainen täyttää ja tulkitsee RAI-arviointia samalla tavalla silloin, varmistetaan arvioinnin luotettavuus. Tähän haastateltavat toivoivat koulutusta. Koulusta oli jo suunniteltu, mutta se oli peruuntunut. Tähän olisi nyt hyvä panostaa. Haastateltavat olivat motivoituneita käyttämään RAI-arviointivälinettä ja se koettiin tärkeäksi. Kun osaaminen lisääntyy, näkyy se myös työhyvinvointina ja asiaan suhtaudutaan positiivisesti. Silloin RAI-arviointien tekeminen ei myöskään jää siihen, kun se on pakko tehdä, vaan sitä voidaan hyödyntää ammatillisesti oikea-aikaisesti.

Menossa olevan Sote-uudistuksen keskiössä ovat olleet juuri moniammatillisen toimintakyvyn arvioinnin ja kotikuntoutuksen kehittäminen linkittyen samalla sys-

temaattisemmin mukaan eri ammattiryhmien osaaminen. Moniammatillinen arviointi edellyttää yhteisiä toimintakäytänteitä. Yhteiset toimintakäytännöt tulee luoda sosiaalihuollon sisällä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Näitä toimintamalleja kehitetään PirSOTE-hankkeessa. Geriatrian poliklinikalla tämä toimintamalli on ollut jo pitkään käytössä, joten sen osalta osaamista tulee syventää.

Kuntoutusnäkökulman huomioiminen ei myöskään aina toteudu. Hoitajat toteuttavat arviointi- ja kuntoutusjaksoa hyvin hoidollisesta näkökulmasta. Geriatrian poliklinikan kotitiimin yhtenä tavoitteena on jatkossa painottaa kuntoutusnäkökulmaa enemmän. Yhdessä asiakkaan kanssa asetetaan tavoitteet arviointi- ja kuntoutusjaksolle entistä systemaattisemmin. Kuntoutus tulee nähdä jatkossa myös hoidollisissa toimenpiteissä.

PirSOTE-hankkeen myötä kehitetään ikäihmisten palveluja systemaattisesti. Moniammatillisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi keskitytään kotikuntoutuksen kehittämiseen. Kotikuntoutuksen kehittämisen tuloksena toivotaan konkreettisia malleja tai toimintatapoja, joita olisi helppo toteuttaa asiakkaan kotona. (Soteuudistus Pirkanmaa 2021). Kotikuntoutuksessa on jatkossa tavoitteena hyödyntää teknologiaa ja ottaa entistä enemmän käyttöön VideoVisit-etäkäynnit.

Vain harvoissa vastauksissa korostettiin asiakaslähtöistä toimintaa, vaikka PirSOTE-hankkeen tavoitteena on tarjota asiakkaille yksilöllisiä, muuttuvia tarpeita huomioivaa, laadukasta, oikea-aikaisia ja turvallisia palveluita.

Moniammatillisessa tiimityössä lähtökohtana on aina asiakas. Asiakas pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yhdessä työskentelyn vahvistamiseksi tarvitaan vuorovaikutuskulttuurin tunnistamista. Moniammatillisen tiimin tavoitteena on pyrkiä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa eri näkökulmia ja tietoa saatetaan yhteen, jolloin moniammatillisen tiimin panos voisi olla suurempi kuin yksittäisen työntekijän panos. (Isoherranen 2005, 15.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on menossa iso uudistus, mikä vaikuttaa tällä hetkellä kaikkeen tekemiseen. Kehittämistyötä tehdään koko ajan ja vuoden kuluttua Pirkanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen vastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueelle.

Tässä muutoksessa korostuu vuorovaikutustaidot. Viestintään tulisin kiinnittää aivan erityistä huomiota. Muutostilanteissa vuorovaikutuksen tarvetta lisää henkilöstön tiedon tarve. Henkilöstöä kiinnostaa se mitä on tapahtumassa ja miksi ja mitä heille yksittäisinä työntekijöinä tulee tapahtumaan. (Virtanen & Stenvall 2011, 96.)

Tutkimukseen osallistui geriatrian poliklinikalta 12 työntekijää. Suurin osa osallistujista oli hoitotyön ammattilaisia, sairaanhoitajia. Erityistyöntekijöistä osallistui kuntoutuksen ammattilaisia ja muistisairaanhoitajia. Osallistujien joukko oli suhteellisen pieni. Haastatteluja oli yhteensä kolme ja yhdessä haastattelussa oli kaikki haastateltavat kotitiimin sairaanhoitajia. Tutkimuksessa nousi paljon tietoa moniammatillisen tiimin arviointiosaamisesta ja haastateltavat kertoivat omasta osaamisestaan.

Tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaisia, kuin aikaisempien tutkimusten tulokset. Toimintakyvyn systemaattinen arviointi nähdään tärkeänä ja osaamista tarvitaan lisää.

Tämän tutkimuksen myötä olen perehtynyt vielä tarkemmin moniammatillisen tiimin työskentelyyn ja moniammatillisen tiimin johtamiseen. Tiedolla johtamisesta oma osaamiseni syveni.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, miten paljon arviointiosaamista moniammatillisella tiimillä on ja miten laadukas oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi tulee tehdä. Tietoa ja osaamista on paljon ja haastateltavat kertoivat omasta osaamisestaan. Vaikka osaamista on paljon, nousi selkeitä kehittämisen kohteita. RAI-osaaminen ja sen hyödyntäminen nousivat kaikissa ryhmähaastatteluissa esille.

RAI-mittaristo arviointivälineenä koetaan tärkeäksi ja hyvin palvelevaksi. Sen tulosten hyödyntäminen nousi yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohteista ja jatkossa olisikin hyvä tutkia miten hyvin RAI-arvioinnin tuloksia on pystytty hyödyntämään. RAI-arviointivälineistön käyttö nousee laista ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Laissa tarkoitettun arviointijärjestelmän käyttö on aloitettava viimeistään 1 päivänä huhtikuuta 2023. Geriatrian poliklinikan henkilöstö toivoikin tähän koulutusta.

Asiakaslähtöisyys ja teknologian hyödyntäminen nousivat esille muutamissa vastauksissa. Asiakaslähtöisyys on moniammatillisen tiimin toiminnassa yksi tärkeimmistä näkökulmista. Se on yksi niistä tekijöistä, joita moniammatillisen yhteistyön käsite korostaa. (Isoherranen 2005, 14–15.) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen voisi olla yksi jatkotutkimusaihe, jossa selvitettäisiin asiakaslähtöisyyttä henkilöstön ja asiakkaan näkökulmasta. Palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisyys nousee yhdeksi tärkeimmistä näkökulmista.

Teknologian hyödyntäminen etälaitteiden avulla on yksi tärkeä kehittämisen kohde. Sote-uudistuksen PirKoti- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille Pirkanmaalla hankkeen tavoitteena on valmistella toimintamalli, jolla tarjotaan asiakkaille yksilöllisiä, muuttuvia tarpeita huomioivia, laadukkaita, oikea-aikaisia ja turvallisia palveluita. Valmistelussa keskeistä on teknologian laajempi käyttöönotto ja terveystalvveluiden integrointi osaksi kotihoidon palveluita sekä riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuuden turvaaminen. (Sote-uudistus, Pirkanmaa 2022.) Teknologian hyödyntäminen on ajankohtainen jatkotutkimusaihe.

LÄHTEET

Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa – kuvaus Eheä Elämän Ehtoo-hankkeesta. Viitattu 15.5.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228/28345>. Gerontologia 4/2017.

Choo, C. W. & Neto, D de A. 2010. Beyond the ba: managing enabling cotexts in knowledge organizations. Viitattu 3.5.2022. <http://choo.ischool.utoronto.ca/FIS/ResPub/JKM2010.pdf>. Journal of knowledge management.

ePOOKI. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisu. 2018. Viitattu 30.7.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyososiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/#cite-text-0-10>

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus. 2020. Viitattu 20.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, A. & Leino-Kilpi, H. 2018. Tutkimustietoa näytöstä käyttöön. Pro Terveys.

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

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

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa. Dark Oy.

InterRAI New Zealand. 2022. Viitattu 10.5.2022. <https://www.interrai.co.nz/>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yli-opis-to.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. 2020. Viitattu 30.7.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/> Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi

L14.11.2014/932. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 17.5.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, viitattu 30.7.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laurila, M. 2020. Monitoimijuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämässä Työkirja korkeakouluopetukseen ja täydennyskoulutukseen. Viitattu 15.1.2022. MUOVA Education 1/2020. http://www.muova.fi/fi/yhteisty/julkaisut/monitoimijuus_sosiaali-ja_terveydenhuollon_palvelujarjestelman_kehittamisessa_laurila.pdf

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa: tiedonhallinnan näkökulma. Lectio praecursoria. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.

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

PirSOTE Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus, viitattu 10.5.2021 <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pirsote-pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus>

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

Puusa, A. 2020. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toimittaneet Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus Oy.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Viitattu 9.5.2021 <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakennuudistus>

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Systeeminen työote vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä asiakastyötä. Päijät-sote. Viitattu 9.5.2022. <https://paijat-sote.fi/sote-uudistus/systeeminen-tyoote-vahvistaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-yhteista-asiakastyota/>

Sote-uudistus. Palvelujen kehittämien. Viitattu 9.5.2021 <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

Sote-uudistus. Pirkanmaa. Viitattu 2.5.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/yleinen/pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus-hanke-tuottaa-jo-hedelmia/>

Sote-uudistus. Tiedolla johtaminen. Viitattu 4.5.2022. <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tummers, L. Noordegraaf, M. 2018. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. Original Article.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Juva. PS-kustannus.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2011. Julkinen johtaminen. Helsinki. Tietosanoma Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen sairaanhoitaja YAMK-tutkintoa Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötäni liittyen moniammatilliseen arviointiin Ylöjärven geriatrian poliklinikalla.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä perusturvaosaston kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida ja kehittää asiakaslähtöistä palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin nykytilaa geriatrian poliklinikalla.

Tavoitteena on tuottaa lisätietoa asiakaslähtöisen moniammatillisen palveluprosessin toteutumisesta geriatrian poliklinikalla arvioitaessa ikäihmisten palvelutarvetta kuntoutus- ja arviointijakson aikana ja miten toimintatapoja tulisi kehittää.

Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluna, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki materiaali hävitetään, kun aineisto on käsitelty.

Toivon Teitä osallistumaan ryhmähaastatteluun. Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina seuraavina aikoina. Haastattelu-aika on Teille työaika.

Voitte valita näistä vaihtoehtoista, tavoitteena olisi, että kaikissa ryhmissä olisi eri ammattikuntien edustajia.

Ke 23.2.2022 klo.14.-15.30

To 24.2.2022 klo-8.00–9.30

Pe 25.2.2022 klo.13.00–14.30

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta, vastaan mielelläni Teidän kysymyksiinne.

Yhteistyöterveisin Taina Hakala

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

Miten tämänhetkinen moniammatillinen tiimityö toteutuu?

Kerro miten uuden asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen arviointiprosessi sovitaan ja tehdään suunnitelma.

Kerro miten suunnitelmaa toteutetaan?

Millaista arviointiosaamista moniammatillisella tiimillä on?

Kuvaile miten arviointiosaaminen näkyy hoitosuunnitelman tekemisessä?

Kuvaile miten moniammatillisuus toteutuu?

Mitkä ovat omat mahdollisuutesi toteuttaa moniammatillista arviointiprosessia eri vaiheissa?

Millaista osaamista tarvittaisiin lisää?

Kuvaile miten palvelut olisivat mahdollisimman oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja.

Mitä laadukas moniammatillinen tiimityö vaatii yksilöltä, koko tiimiltä ja johdolta?

Miten moniammatillisen tiimin työskentelyä tulisi kehittää?