

Johanna Yli-Hakala

KEHITTÄMISEHDOTUS HYVINVOINTI- ALUEEN MUISTIHOITAJIEN ALUEELLISELLE YHTEISTYÖLLE

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus
(ylempi AMK)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| | |
|-----------------|--|
| Tutkintonimike | Sairaanhoitaja (ylempi AMK) |
| Tekijä/Tekijät | Johanna Yli-Hakala |
| Työn nimi | Kehittämisehdotus hyvinvointialueen muistihoitajien alueelliselle yhteistyölle |
| Toimeksiantaja | Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue |
| Vuosi | 2024 |
| Sivut | 61 sivua, liitteitä 14 sivua |
| Työn ohjaaja(t) | Sari Laanterä ja Tarja Turtiainen. Työelämän ohjaaja Kristiina Raitanen |

TIIVISTELMÄ

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio vaatii alueellista yhteistyötä ja asettaa vaatimuksia johtamiselle. Hyvällä yhteistyöllä voidaan edistää vaikuttavuutta ja tehokkuutta olemassa olevilla resursseilla. Väestön ikääntyessä muistisairaiden osuus kasvaa, mikä vaatii alueellisia yhteistyöverkostoja palveluiden toimivuuden koordinoimisen ja kehittämisen tueksi, jotta ne vastaisivat tulevaisuuden haasteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muistihoitajien alueellista yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa muistihoitajien verkoston yhteistyön nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä laatia saadun tiedon pohjalta tavoitteet alueelliselle yhteistyölle ja verkoston johtamiselle. Opinnäytetyössä kerätyn tiedon perusteella laadittiin kehittämisehdotus tavoitteisiin pääsemiseksi.

Tapaustutkimuksena toteutetun opinnäytetyön aineisto kerättiin alueen muistihoitajille suunnatun sähköisen kyselyn avulla. Avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Tulokset julkaistiin muistihoitajien koulutuspäivällä. Tutkimustulosten, teoriaosuudessa kerätyn kirjallisuustiedon ja opinnäytetyön tekijän oman pohdinnan pohjalta toteutettiin työpaja Learning cafe -menetelmällä. Learning cafen tuotokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Näiden pohjalta syntyi Suunta-työkalua käyttäen yhteistyön kehittämisehdotus tavoitteineen.

Keskeisten tulosten mukaan hyvinvointialueen muistihoitajien yhteistyön haasteita ovat yhteisen tiedonvälityskanavan puuttuminen, erillään toimiminen sekä yhteisten tapaamisten vähäinen määrä, millä on vaikutusta muistihoitajien keskinäiseen tutustumiseen. Muistihoitajat toivoivat koulutusten, yhteistyön ja tiedonjakamisen lisäämistä.

Kehittämisehdotus tavoitteisiin pääsemiseksi laadittiin tutkimustulosten perusteella. Kehittämisehdotuksessa tavoitteena on tiedonjakamisen kanavan luominen, yhteisten toimintamallien ja muistihoitajien tiedon ja osaamisen kehittäminen. Kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää muistihoitajien alueellista yhteistyötä kehitettäessä.

Asiasanat: yhteistyö, muistisairaat, tiedonkulku, johtaminen, verkostojohtaminen

| | |
|------------------|---|
| Degree title | Master of Health care |
| Author (authors) | Johanna Yli-Hakala |
| Thesis title | Proposal for development of regional collaboration among memory nurses in the wellbeing services county |
| Commissioned by | Wellbeing services county of South Ostrobothnia |
| Time | 2024 |
| Pages | 61 pages, 14 pages of appendices |
| Supervisor | Sari Laanterä, Tarja Turtiainen and Kristiina Raitanen |

ABSTRACT

The key goal of the social and healthcare reform is integration, which requires regional collaboration and sets requirements for leadership. Effective collaboration can promote impact and efficiency with existing resources. Aging increases memory disorders and the regional collaboration networks are needed to support the coordination and develop services to meet future challenges.

The purpose of this thesis was to describe the regional collaboration of memory nurses. The aim of the thesis was to provide information about the current state and development needs of the memory nurses' network. The aim was also to write goals to regional collaboration and the management of the network based on the collected information. The thesis produced a proposal development to achieve these goals.

The thesis is a case study. The data was collected with an electronic questionnaire. The open-ended question was analysed by inductive content analysis. The results were presented to the memory nurses at a training event. Based on the results, the literature data collected in the theory section, and the researcher's own ideas, a workshop was carried out using the Learning café method. The Learning café outputs were analysed using inductive content analysis. The proposal development for the collaboration was created by using the Orientation tool.

According to the key results of this thesis, the challenges of collaboration among memory nurses in the well-being area are the lack of a common channel of communication, working separately, and small number of meetings. Memory nurses expected more training, cooperation, and increased sharing of information.

The research results formed the basis for the development proposal. The aim of the development proposal is to create a channel for knowledge and sharing and to develop common operating models as well as to develop competence and knowledge among memory nurses. The development proposals can be used in the developing of regional collaboration.

Keywords: collaboration, memory nurse, regional, network management

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS..... | 8 |
| 2.1 | Strategia | 8 |
| 2.2 | Muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden toiminta eri toimialueilla | 9 |
| 2.3 | Muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden tehtäväkuva | 10 |
| 2.4 | Muistisairaahan alueellinen palveluketju..... | 11 |
| 3 | MUISTISAIRAUDEN HOITO JA PALVELUKOKONAISUUKSIEN KEHITTÄMINEN .. | 11 |
| 3.1 | Muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden rooli muistisairauden hoidossa | 11 |
| 3.2 | Muistisairaahan hoidon palvelukokonaisuus..... | 12 |
| 4 | TEOREETTISEN TIEDONHAUN PROSESSI | 13 |
| 5 | YHTEISTYÖN ERI OSA-ALUEET | 14 |
| 5.1 | Yhteistyö..... | 14 |
| 5.2 | Kollektiivinen asiantuntijuus | 15 |
| 5.3 | Tiedon jakaminen | 16 |
| 5.4 | Yhteistyö verkostossa..... | 18 |
| 5.5 | Verkoston johtaminen | 19 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 20 |
| 7 | MENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 21 |
| 7.1 | Lähestymistapana tapaustutkimus..... | 21 |
| 7.2 | Tapaustutkimus laadullisena tutkimuksena | 23 |
| 7.3 | Aineiston keruu ja analysointi | 24 |
| 7.3.1 | Asiakirjat ja dokumentit | 25 |
| 7.3.2 | Kyselylomake..... | 26 |
| 7.3.3 | Kyselytutkimuksen toteutus | 27 |
| 7.3.4 | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi..... | 28 |
| 8 | KYSELYTUTKIMUKSEN TULOSTEN KÄSITTELY | 30 |
| 8.1 | Vastaajien taustatiedot | 30 |

| | | |
|------|--|----|
| 8.2 | Tiedonjakamisen tavat..... | 30 |
| 8.3 | Alueellisen yhteistyön toteutuminen..... | 33 |
| 8.4 | Muistihoitajien odotukset alueellisen yhteistyön johtamiselle..... | 36 |
| 9 | LEARNING CAFE..... | 36 |
| 9.1 | Learning cafe toteutus | 37 |
| 9.2 | Learning cafe tulosten analyysi..... | 38 |
| 10 | KEHITTÄMISEHDOTUS MUISTIHOITAJIEN YHTEISTYÖLLE | 41 |
| 11 | POHDINTA..... | 42 |
| 11.1 | Kyselyn tulosten tarkastelu | 42 |
| 11.2 | Learning cafe tulosten tarkastelu | 48 |
| 11.3 | Opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien ja prosessin tarkastelua | 49 |
| 11.4 | Opinnäytetyön luotettavuus | 49 |
| 11.5 | Opinnäytetyön eettisyys..... | 52 |
| 11.6 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 54 |
| 11.7 | Oman oppimisen pohdintaa | 55 |
| | LÄHTEET..... | 56 |

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Tutkimustiedote
- Liite 5. Saatekirje
- Liite 6. Kehittämisehdotus

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa nykyisiin ja tuleviin haasteisiin on vastattava parantamalla yhteistyötä yksilö-, ryhmä-, organisaatio- ja yhteiskuntatasolla. Tiedon määrän lisääntymisen ja sen hallinnan vaikutuksesta yhteistyön sujumiseksi vaaditaan sosiaalisia taitoja, joita voidaan kehittää aidon keskusteluvan ilmapiirin saavuttamiseksi ryhmissä. Tämä vaatii asiakkaan kokonaisuuden huomioimiseksi asiantuntijoilta refleksiivisyyttä ja asiantuntijuuden laajentamista yhteisöllisesti. (Isoherranen 2004, 8; Isoherranen 2012, 66.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksen myötä muuttuneet terveydenhuoltojärjestelmät edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä. Tehokkaalla yhteistyöllä ammattilaisten kesken terveydenhuoltojärjestelmän vaikuttavuutta voidaan olemassa olevilla resursseilla edistää. (Vaseghi ym. 2022.) Karamin ym. (2018) tekemän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että organisaation sisällä tehty yhteistyö lisää ammattilaisten tyytyväisyyttä, tehostaa tiimin kehitystä ja kestävyyttä, parantaa työilmapiiriä ja vahvistaa osallistujien sitoutumista organisaatioonsa. Moniammatillinen yhteistyö voi edistää laadukkaan työympäristön kehittymistä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 6121/2021 edellyttää, että hyvinvointialueiden on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään ja laajuudeltaan ja laadultaan asiakkaiden tarpeiden mukaan. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti. Hyvinvointialueen johtamisen on oltava asiantuntevaa, jotta se tukisi eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612 8. §).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan Suomessa vuonna 2022 on arvioitu olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä. Muistipotilaiden kasvava määrä on merkittävä kansantaloudellinen ja terveydellinen haaste. Vuosittain on arvioitu, että muistisairauteen sairastuu noin 14 500 henkilöä. Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita, ja myös työikäisiä sairastuu. THL:n mukaan työikäisinä sairastuneilla on todettu etenevä muistisairaus yli 700 henki-

löllä (THL 2022). Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan palvelujen järjestäjien ja tuottajien on huolehdittava, että muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää osaamista on käytettävissä. Hoidossa ja kuntoutuksessa on huomioitava muistisairauksiin liittyvät erityistarpeet. (STM 2020b 29, 46.) STM on kansallisessa ikäohjelmassa vuoteen 2030 on linjannut ikäihmisten palveluiden kehittämisen joustavaksi ja muuntuviksi, jotta ne pystyisivät vastaamaan ikääntyvien tarpeisiin pohjautuen. Palveluita kehittämällä varmistetaan palvelujen yhdenvertaisuuden ja tehokkaamman koordinaation sekä taloudellista kestävyyttä (STM 2020b, 42).

Muistisairaahan hyvä hoito edellyttää hyvää moniammatillista asiantuntemusta ja yhteistyötä sekä verkostoitumista alueellisesti eri toimijoiden välillä tiedon kulun sujumiseksi (Hallikainen ym. 2019, 14). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella väestön ikääntyminen lisää palvelujen tarvetta, jolloin muistihoitajien yhteistyö ja osaaminen korostuvat (THL 2021, 7). Yhteistyö terveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä voi olla monipuolista, tehokasta ja innovatiivista, mikä myös parantaa potilasturvallisuutta. Hyvin toimivaa tiimiä yhtenäistävät yhteiset tavoitteet, luottamus, avoimuus ja yhteistyöhalu. Tällöin tiimillä on yhtenevä käsitys prosessista, jolloin asiantuntijuutta ja vastuuta voidaan jakaa. (Morley & Cashell 2017, 208, 210.)

Taskisen ja Hujalan (2021, 50) mukaan sote-uudistuksessa keskeinen pyrkimys on integraatio, joka vaatii laajaa yhteistyötä eri tasoilla toimijoiden kesken. Integraatiota voidaan tarkastella myös yhteistyön normatiivisesta näkökulmasta eli toimintaa ohjaavien sääntöjen ja normien yhteneväisyytenä. Normatiivisella integraatiolla tarkoitetaan myös yhteisiä tai jaettuja arvoja, visioita tai kulttuuriin liittyviä käytäntöjä. Haasteena yhtenäistämiseksi voi olla organisaatioiden kulttuurierot.

Karamin ym. (2018) mukaan viestintä, luottamus, kunnioitus, keskinäinen tunteminen, valta, jaetut tavoitteet, yhtenevät filosofiat ja arvot, konsensus, potilaskeskeisyys, tehtävän jako ja ympäristö olivat pääkäsitteitä terveydenhuoltojärjestelmän integraatiossa. Yhteistyössä tärkeitä olivat tarpeet toimintatapojen ja prosessien yhtenäistämiseen ja ammatillisten roolien selventämiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen muistihoitajien alueellista yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muistihoitajien verkoston yhteistyön nykytilasta ja odotuksista alueellisen yhteistyön johtamiselle sekä laatia saadun tiedon pohjalta tavoitteet alueelliselle yhteistyölle ja verkoston johtamiselle. Opinnäytetyössä laaditaan kehittämisehdotus tavoitteisiin pääsemiseksi.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Hyvinvointialue on aloittanut toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä alueellaan. Organisaatio palvelee noin 192 000 alueen asukasta ja sillä on noin 10 000 työntekijää. (Hyvaep 2023.) Kuusiokuntien alueella toimii hyvinvointialueen kanssa tiiviissä yhteistyössä myös yksityinen toimija Kuusiolinna mikä kuuluu Pihlajalinnakonserniin.

Hyvinvointialueen palvelujen järjestämisessä haasteena on alueen väestön voimakas ikääntyminen, joka haastaa keventämään ja yhtenäistämään alueen palvelurakennetta (THL 2021, 6). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella meillä olevassa Ikkoti-hankkeessa tavoitteena ovat asiakasohjauksen toiminnan ja prosessien yhtenäistäminen sekä palvelutarpeen tasapuolinen arviointi (Hyvaep 2023).

Hyvinvointialueen monialaisuuden toteutumisessa on haasteita erityisesti henkilöresursseissa ja osaamisvajeessa. Geriatrinen potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon järjestämistä vaikeuttaa pula geriatreista ja psykologeista. Alueella on kehitetty ja yhtenäistetty ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausmallia, johon osana kuuluu muistisairaalan palveluketjun malli. (THL 2021, 25.)

2.1 Strategia

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyvinvointialue- ja palvelustrategia on hyväksytty aluevaltuustossa 21.11.2022. Hyvinvointialueen palvelulupaus ”Palvellen parasta - vierelläsi, kun tarvitset”, sisältää periaatteen hyvinvointialueesta:

”Ketterä, muutoksille avoin ja uudistumiskykyinen organisaatiomme ja toimiva yhteistyömme luo perustan asiakaslähtöiselle ja taloudellisesti kestäväälle toiminnalle” (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Hyvinvointialue- ja palvelustrategia 2022, 9).

Hyvinvointialueen strategian keskeisinä lähtökohtina ovat väestön ikääntymisen kehittyminen, mikä on ennakoitava ja hallinnollisista muutoksista huolimatta, on kiinnitettävä huomiota asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden tarpeisiin. Palvelujen integraatioista on huolehdittava, jotta ne muodostavat yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia. Palveluprosessien kehittämisessä painopisteenä ovat muun muassa moniammatillinen ja -toimijainen yhteistyö, palvelujen integraatio, palveluketjujen ja hoito- ja palvelupolkujen kokonaisoptimointi sekä niiden ennakoivat toimintamallit kustannusvaikuttavuus huomioiden, eri asiakasryhmien tunnistaminen, asiakas- ja palveluohjaus, digitalisaation edistäminen ja näyttöön perustuvat ratkaisut. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Hyvinvointialue- ja palvelustrategia 2022.)

Hyvinvointialueen hyvinvointialue- ja palvelustrategian alastrategioihin kuuluu osallisuus- ja vuorovaikutusohjelma, joka osin pohjautuu toteutettuun OSMO-hankkeeseen (Osallisuutta Moniammatillisesti 2020). Hankkeessa on yhteistoiminnallisesti luotu asiantuntijaosallisuuden periaatteet. Osallisuudella tarkoitetaan osallistumista toiminnan suunnitteluun, tuotteistamiseen ja palveluiden kehittämiseen. Luomalla mahdollisuuksia lisätään työyhteisöjen yhteisöllisyyttä ja työn imua sekä kuulluksi tulemisen tunnetta, jotka lisäävät työhyvinvointia. Lisääntynyt työhyvinvointi parantaa tuloksellisuutta ja tehokkuutta sekä vahvistaa jatkuvaa kehittämistä. (Peltoniemi 2023.) Opinnäytetyössä luodaan muistihoitajien mahdollisuuksia osallisuuteen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

2.2 Muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden toiminta eri toimialueilla

Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat hyvinvointialueen muistihoitajat ja muistikoordinaattorit, jotka toimivat terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen lähiterveyspalveluiden palvelualueella. Seinäjoen alueella muistikoordinaattori toimii Ikäkeskuksessa sosiaalitoimen alaisuudessa. Lähiterveyspalveluihin kuuluvat hyvinvointialueen sote-keskusten vastaanottopalvelut, asiakas- ja

palveluohjaus, kotisairaalat, perustason vuodeosastot ja suun terveydenhuolto. Yhteensä seitsemän sote-keskuksen aluejako on Seinäjoki (Ylistaro), Lapua, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen (Kauhava, Lappajärvi ja Evijärvi), Järvipohjanmaa (Alajärvi, Vimpeli ja Lappajärvi), JIK (Kurikka, Ilmajoki) ja Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Kauhajoki, Teuva, Isojoki ja Karijoki). Kuusiokuntien alueella (Alavus, Kuortane, Ähtäri) toimii yksityinen palveluntuottaja Kuusiolinna. Lisäksi muistihoitajiin kuuluvat medisiinisten palveluiden alueelta neurologian poliklinikalta kliininen asiantuntijahoitaja ja geriatrian poliklinikalta kolme sairaanhoitajaa (Hyvaep 2023).

2.3 Muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden tehtäväkuva

Muistihoitajat ja muistikoordinaattorit (jatkossa muistihoitajat) ovat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisia, jotka ovat perehtyneet etenevien muistisairauksien hoitoon. He työskentelevät alueen erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa työskennellen geriatriin työparina tai omalla vastaanotolla. Muistihoitajat toimivat myös muistineuvoloissa, Pihlajalinnan Ikätorilla tai Ikäkeskuksessa. (Hyvaep 2023.)

Muistihoitajat tekevät muistineuvoloissa muistitutkimuksia, osallistuvat lääkärin työparina muistisairauksien diagnosointiin ja muistipotilaan hoidon seurantaan. Lisäksi he tukevat sairastuneita ja heidän läheisiään. Muistihoitajien tehtäviin kuuluvat erilaisten muistitestien ja toimintakykyarvioiden tekeminen sekä ohjaus- ja neuvonta. Muistihoitaja on ensisijainen yhteydenottotaho muistioireisille, muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistihoitajien pohjakoulutuksena on sairaanhoitajan tai lähihoitajan koulutus. Muistikoordinaattoreita alueella on kolme, joista yksi toimii Seinäjoen kaupungin Ikäkeskuksessa sosiaalitoimen alaisuudessa. Muistikoordinaattorit ovat terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Muistikoordinaattoreiden tehtävänä on koordinoida muistipotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Hyvaep 2023.)

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen muistihoitajat ovat verkostoituneet 1990-luvulta lähtien. Verkoston rakentaminen on aloitettu perustamalla Muistiyhdistykselle lista yhdyshenkilöistä vuonna 1993. Muistiyhdistyksen yhteistyö on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntien kanssa vaihtelevaa. Muistihoitajat ovat kokoontuneet säännöllisesti vuosittain Muistiyhdistyksen järjestämällä

koulutuspäivillä. Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistys ylläpitää muistihoitajien yhteystietoluetteloita omilla verkkosivuillaan, johon myös hyvinvointialueen muisti-palveluketjusta on linkki. (Huhtamäki-Kuoppala 2023.)

2.4 Muistisairaahan alueellinen palveluketju

Etelä-Pohjanmaan muistisairaahan palveluketju avaa hoitoketjun eri vaiheet sekä tarjoaa tietoa että tukea muistisairauden eri vaiheisiin. Ammatilainen voi omassa työssään hyödyntää palveluketjun työvälineitä ja ohjausmateriaaleja omassa työssään. Palveluketjusta löytyy myös ensisijaiset yhteydenottotahot eri tilanteisiin. Muistisairaahan palveluketjua on koostettu monialaisesti ja -ammattillisesti maakunnallisessa työryhmässä. Muistisairaahan palveluketju on julkaistu vuonna 2022 sähköisessä muodossa ja on kaikille avoin. Tarkoituksena on palvelujen tasavertaistaminen, jotta alueella olisi kaikilla yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa ja tukea muistisairauden eri vaiheissa. Palveluketju tarjoaa myös ammattilaisille työkaluja, joita voi hyödyntää omassa työssä. (Hyvaep 2023.)

3 MUISTISAIRAUDEN HOITO JA PALVELUKOKONAISUUKSIEN KEHITTÄMINEN

3.1 Muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden rooli muistisairauden hoidossa

Muistisairauksien taudinmääritys, hoidon arviointi ja seuranta edellyttävät erityisosaamista ja kokemusta. Muistihoitajilla tulee olla riittävästi kokemusta muistisairauden hoidosta, jotta he pystyvät tukemaan muistisairaita ja heidän perhettään. Hyvällä tuella on vaikutusta siihen, etteivät muistisairaajat potilaat joutuisi laitoshoidon. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Suhosen ym. (2015, 267.) mukaan muistipotilaiden optimaalisissa palveluketjuissa ammattihenkilöiden osaaminen ja sen vahvistaminen kuvattiin oleellisenä ominaisuutena. Osaamisessa korostuivat erityisesti laaja tietopohja muistisairauksista ja taito kohdata ja hoitaa muistipotilaita. Muistisairauksiin liittyvistä käytösoireista ja niiden hoitamisesta tarvitaan erityistä tietoa ja kokemusta.

Pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä noin kolme neljästä sairastaa muistisairautta. Arviolta 85 % kustannuksista aiheutuu ympärivuorokautisesta hoidosta. (THL 2022.) Muistisairaiden suuri määrä ja heidän laitoshoitoon joutumisensa kuormittavat terveydenhuoltoa. Muistisairauden etenemistä ja laitoshoitoon siirtymistä hidastavat hyvä hoito ja toimivat hoitoketjut, jotka tarjoavat tukea ja hoitoa muistisairauden eri vaiheissa. Yksilöllisesti tarjottu oikea aikaan hoito ja oikeanlaiset tuki mahdollisuudet myöhentävät pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymistä. (Lehtiranta ym. 2014, 116, 122; Hallikainen ym. 2019, 18.)

3.2 Muistisairaahan hoidon palvelukokonaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2012 Kansallisen muistiohjelman 2012–2020, jonka tavoitteena on edistää aivoterveyttä ja muistioireiden tunnistamista, hoitoa ja kuntoutusta sekä varmistaa hyvän elämän laadun muistisairaille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisten tuen ja palvelujen turvin. Tavoitteena on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten muistiossaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimuksen avulla. (Hallikainen ym.2019, 14.)

THL:n mukaan palveluja keskittämällä ja integroimalla vanhuspalveluista tulee monipuolisempia ja palvelut pystytään kohdistamaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden arviointi ja palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii monipuolista erityisosaamista. Palvelujen koordinaatiosta tulisi olla vastuu yhdellä taholla päällekkäisyyksien välttämiseksi ja tiedonkulun varmistamiseksi. (THL 2021.)

Muistisairaiden Käypä hoito -suosituksessa on linjattu muistisairaiden hoito. Avohoidon potilaat tarvitsevat paljon räätälöityjä palveluja ja loppuvaiheen laitoshoidon vaatii paljon erityisosaamista ja resursseja. Toimiva hoitoketju tukee muistipotilaan ja omaisten selviytymistä, kun oikeita palveluja tarjotaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Friman ym. (2020) tuo esiin, miten saumattomat palvelu- ja hoitoketjut varmistavat osaltaan toiminnan laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Yhteistyön tueksi

tarvitaan myös johtamisen yhteensovittamista. Sote-asiakas liikkuu usein organisaation eri yksiköiden välillä, jolloin on huomioitava tiedon jakaminen ja yhdyspintatyöskentely eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välillä. Tiedon jakamisen eri ammattilaisten kesken on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan este alueellisen hoidon koordinoinnille ja asiakastytyväisyydelle. Toimivuuden ja kehittämisen tueksi on tarpeen luoda yhteistyöverkostoja sovittujen toimintamallien toteutumiseksi. (Friman ym. 2020, 333, 342.) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä on melko yhtenäinen, mikä edesauttaa tiedon kulkua (THL 2021, 5).

Kunnittain tai alueittain tarkasteltuna muistipotilaiden palvelukokonaisuudet ovat vaihtelevia, eri tavoin toteutettuja ja ne sisältävät useita toimintojen rajapintoja (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2013 mukaan Suhonen ym. 2015, 261.) Muistipotilaiden palvelukokonaisuuden kehittämiseksi nähdään tärkeänä muun muassa riittävät henkilö- ja tilaresurssit sekä taloudelliset resurssit. Muita tärkeitä ominaisuuksia olivat taito kilpailuttaa palveluja sekä hoidon ja palvelun laadun tarkkailu. Päätöksentekijät odottavat kaikilta osapuolilta avoimuutta ja muistipotilaiden palvelukokonaisuuden puutteiden ja kehittämiskohteiden esilletuomista. (Suhonen ym. 2015, 269.)

4 TEOREETTISEN TIEDONHAUN PROSESSI

Tämän opinnäytetyön teoreettisen tiedon haun prosessi muodostettiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Tiedonhaku tehtiin kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista, ja käytetyt lähteet ovat vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia tai niistä tehtyjä artikkeleita, kirjoja ja väitöskirjoja. Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin Pubmed- ja Google Scholar- tietokannoista. Tietoa haettiin myös Emerald- ja Cinahl- tietokannoista, mutta niistä ei saatu sopivia kohteita. Lisäksi manuaalista tiedonhakua tehtiin tutkimusten, kirjojen ja väitöskirjojen lähdeluetteloita hyödyntäen. Tiedonhakutaulukko (liite 1) ja tutkimustaulukko (liite 2) ovat opinnäytetyön liitteinä.

Tutkimuksia, jotka käsittelevät eri yksiköissä toimivan saman ammattiryhmän, erityisesti hoitajien, yhteistyötä ei tiedon hakuvaiheessa löytynyt. Opinnäyte-

työn tulosten analysointivaiheessa löytyi Ylitörmäsen tutkimus. Moniammatillista yhteistyötä koskevia tutkimuksia löydettiin ja näitä käytettiin soveltaen tässä opinnäytetyössä.

5 YHTEISTYÖN ERI OSA-ALUEET

5.1 Yhteistyö

Kielitoimiston sanakirjan (2022) mukaan yhteistyötä on, kun kaksi tai useampi henkilö, ryhmä tai organisaatio työskentelee yhdessä tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteistyö (engl. collaboration, co-operation, association). Timperin (2022) mukaan yhteistyöstä voidaan puhua monitieteisenä, tieteiden välisenä, moniammatillisena tai ammattiryhmien välisenä yhteistyön muotona.

Yhteistyötä käsitteenä on aikaisemmissa tutkimuksissa määritelty monin tavoin tai jätetty määrittelemättä. Yhteistyö voi olla tiedon ja materiaalien jakamista mukaan lukien myös teknologiavälitteisen tiedon jakamisen ja vuorovaikutuksen. Yhteistyötä määriteltäessä on tarkasteltava yhteistyön toteutumista prosessina. Yhteistyö on myös vahvasti kontekstisidonnaista ja se ohjaa yhteistyön tekemisen tapoja ja yhteistyön luonnetta. (Aira 2012, 16; Isoherranen 2012, 20.)

Moniammatillinen käsite yhteistyölle (multiprofessional, interprofessional, multidisciplinary) on käytetty monenlaisten yhteistyötapojen kuvauksessa ja sitä voidaan käsitellä Isoherrasen (2012, 30) mukaan monesta eri näkökulmasta ja tässä työssä sitä käsitellään yhden ammattiryhmän näkökulmasta. Muistihoidajat toimivat moniammatillisesti ja kokonaisvaltaisesti usein myös monisairaiden muistisairaiden potilaiden hoidossa, joten moniammatillinen yhteistyö määritelmänä voidaan pitää tässä tutkimuksessa pitää perusteltuna näkökulmana. Yhteistyölle käytetään englannin kielessä useita termejä, Interprofessional. Inter-etuliite viittaa roolien, tietojen, taitojen ja vastuiden yhteen sopeuttamiseen. (Isoherranen 2004, 16.)

Peltonen ym. (2019, 4) tuovat esiin Petrin (2010) ja Sargeantin (2009) näemyksen, kuinka ammattilaisyhteistyön päätavoitteena on kehittää moninäkökulmaista työskentelyä, jossa laadukkaan hoidon puolesta jaetaan valta, tavoitteet, päätöksenteko, tieto ja osaaminen. Henkilöstötason tulokset näkyvät

positiivisessa työhön sitoutumisessa ja työtyytyväisyydessä (Kaiser, Patras & Martinussen, 2018 mukaan Peltonen ym. 2019,4). Menestyäkseen ammattienvälinen yhteistyö vaatii erilaisten roolien ymmärtämistä ja muiden ammattilaisien kunnioittamista, ja se voi vaikuttaa positiivisesti terveystuloksiin ja potilasturvallisuuteen (Walters, Stern & Robertson-Malt, 2016 mukaan Peltonen ym. 2019.)

Morley ja Cashell (2017, 208) tuovat esiin Sullivanin (1998) kuvaamat neljä kriittistä tekijää, jotka muodostavat yhteistoiminnan käytännön terveydenhuollossa. Ensimmäisenä on koordinointi, joka luo toiminnalle yhteisiä tavoitteita. Toiseksi yhteistyö, jossa osallistutaan tiimin toimintaan ymmärtäen ja arvostaen eri osapuolten toimintaa. Kolmanneksi yhteinen päätöksenteko, jolloin viestintä on avointa ja työskentely on tasavertaista. Tiimissä vallitsee luottamus. Neljäntenä kriittisenä tekijänä yhteistoiminnassa ovat kumppanuudet, joissa kaikkien jäsenten kesken on avoimet ja kunnioittavat suhteet ja kaikki jäsenet työskentelevät tasapuolisesti.

Yhteistyön tekeminen parantaa potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia. Tämä voi johtua siitä, että yhteistyöryhmissä on yleensä enemmän horisontaalista kuin hierarkkista valtarakennetta, avoimempi ja osallistavampi kommunikaatio sekä suurempi roolien ymmärtämisen, kunnioituksen ja arvostuksen taso jäsenten välillä. Ryhmän yhteistyön kiinteyttä lisäävät yhteiset tavoitteet, saavutukset, säännöt ja normit. (Lämsä & Päivike 2017, 110; Morley & Cashell 2017, 211.)

5.2 Kollektiivinen asiantuntijuus

Kollektiivisessa asiantuntijuudessa on kyse ryhmien tai verkostojen yhteisöllisestä osaamisesta. Yhteistyössä vaatii taitoa antaa oma asiantuntijuutensa ja tietonsa erilaisissa tilanteissa yhteiseen käyttöön. (Isoherranen 2004, 19; Isoherranen 2012, 152.) Yhteistyön edellytykseksi Aira (2012, 16) tuo esiin Peters ja Manzin (2007) määritelmän yhteistyölle, etteivät osapuolet pystyisi suoriutumaan tehtävästä yksin ja että ne alkavat arvostaa toistensa näkemyksiä, kysymyksiä ja ideoita. Tärkeää on kuunnella ja kunnioittaa toisten näkemyksiä ja olla valmis tekemään kompromisseja.

Kollektiivinen tiedonmuodostus on asiantuntijoiden tavoitteellista ja yhteistä tietoista toimintaa yhteisen päämäärän ja tavoitteen saavuttamiseksi. Yhdessä tuotettu tieto on enemmän kuin mihin asiantuntija yksilönä pystyisi. Kaikki työyhteisöt ja organisaatiot erityisesti terveydenhuollossa tarvitsevat hiljaista kollektiivista tietoa ja sitä kautta syntyvää työnteon tehokkuutta. Erityisesti muutoksessa uuden tiedon muodostamisessa, uudenlaisten työtapojen omaksumiseksi ja ongelman ratkaisussa tarvitaan kollektiivista ongelmanratkaisua. Asiantuntijaverkostoja voi muodostua epävirallisina suhteina tai virallisina kanavina. Kollektiivisen tiedonmuodostuksen kehittämisen ja ylläpitämisen kannalta asiantuntijoiden samanlainen koulutustausta ja ystävyysuhteet voi auttaa. Tunteminen ja tietoisuus toisen kyvyistä alentaa kynnystä kääntyä toisen puoleen ongelmatilanteissa. Keskeistä on kyvykkyys ja halu yhteisen tiedon muodostukseen. (Parviainen 2006, 165–166.)

Kollektiivisessa tiedonmuodostukseen vaikuttavia esteellisiä tekijöitä voivat olla kokemukselliset, sosiaaliset tai rakenteelliset esteet. Valtaposition, asiantuntijoiden erilainen asema hierarkiassa ja tiedon muodostaminen koetaan hankalaksi. Tähän liittyvät emootiot, joissa koetaan, että omaa tietoa käytetään hyväksi ilman, että siitä koetaan saatavan hyötyä itselle. (Parviainen 2006, 168.)

Organisaatiokulttuurissa vallitsevat tavat ja käsitykset ja tottumukset saattavat vaikuttaa yhdessä työskentelyyn. Oletuksena saattaa olla, että asiantuntijoiden on pystyttävä toimimaan itsenäisesti. Kyky sietää erilaisuutta ja erilaisten käsitysten näkökulmien ottaminen voi vaikuttaa halukkuuteen jakaa tietoa keskenään. Tietoa jaetaan helpommin samankaltaisille. Luottamus kasvaa hitaasti vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Parviainen 2006, 168; 171.)

5.3 Tiedon jakaminen

Lewis (2006) kuvaa yhteistyötä tiedon ja materiaalin jakamiseksi, yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi, yhdessä työskentelemiseksi, yhteiseksi ongelman tai konfliktin ratkaisemiseksi tai pidempään jatkuvaksi vuorovaikutukseksi (Aira 2012, 16). Yhteistyön prosessimaisuutta voidaan tarkastella yhteisenä perustehtävänä kuten ongelmien ratkaisuisissa, joihin tarvitaan yhteistyöskentelyä.

Yhteistyön keskeinen kysymys onkin viestinnässä, miten tiimi vuorovaikuttaisesti toiminnan muodostumisessa ja ylläpitämisessä kokoaa tiedon ja osaamisen näkökulmat yhteen, jolloin niitä voidaan ymmärtää ja käyttää kokonaisvaltaisemmin kuin vain yksittäisen toimijan ollessa kyseessä. Yhteistyön rakentamiseksi on selvennettävä yhteiset tavoitteet, yhteistyön ja osallistujien roolien merkitystä kokonaisuudessa. Isoissa ryhmissä kokonaistavoitteen ylläpitäminen pitää yksittäisetkin ihmiset mukana ryhmässä. (Isoherranen 2004, 14; Lämsä & Päivike 2017, 123, 125.)

Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat toimivat yhteistyössä asiakkaan kokonaisuuden huomioiden. Yhteistyössä toimitaan sovittujen toimintatapojen mukaan ja kommunikoidaan yhteisesti sovitulla foorumeilla. Toimivan viestinnän kautta yhteistyö toimii ja vaikuttamisen mahdollisuudet lisääntyvät. Kaikki voivat siten osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon. (Isoherranen 2004, 16; Isoherranen 2008, 47; Lämsä & Päivike 2017, 124.)

Isoherranen (2004) tuo esiin Housleyn (2003) mukaan, miten moniammatillinen tiimi organisoii yhteistyötä ja vähentää tiedon pirstaleisuutta ja kehittää päätöksenteon, tiedon keräämisen ja toiminnan malleja (Isoherranen 2004, 16). Tehokkaaseen organisaatioon kuuluu erilaisia demokraattisia ryhmiä, joiden jäsenet voivat kuulua samanaikaisesti moniin eri ryhmiin. Jäsenet, jotka kuuluvat moniin eri ryhmiin, ovat tärkeitä tiedon välittäjiä eri ryhmien välillä vaikuttaen organisaation toiminnan tehokkaalle järjestämiselle. (Likert 1961 mukaan Lämsä & Päivike 2017.) Muistihoitajat kuuluvat omaan ryhmäänsä, mutta myös paikallisten sote-keskuksien yksiköihin.

Morleyn ja Cashellin (2017) mukaan yhteistyön hyötyinä voidaan nähdä tehottomuuden tiedonsiirrosta ja -jakamisesta sekä päätöksenteossa, jotka parantavat potilaiden osallistamista ja hoidon tuloksia. Tutkimukset osoittavat Morleyn ja Cashellin (2017, 209) mukaan tiimin innovatiivisuuden ja päätöksenteon paranevan, kun näyttöön perustuvia käytäntöjä jaetaan paremmin ammattilaisten kesken. Hyvin toimivassa tiimissä asiantuntijoiden kesken on keskinäistä tukea ja luottamusta, mikä auttaa työssä jaksamista (Isoherranen 2012, 5).

5.4 Yhteistyö verkostossa

Verkosto on kahden tai useamman toimijan vuorovaikutteinen tiedon sekä resurssien jakamiseen perustuva yhteistyösuhde, joka tuottaa arvoa toimijoille. Verkoston avulla toimijoiden osaamista ja voimavaroja yhdistetään synergiaetujen saamiseksi. (Valtioneuvoston kanslia 2019, 13.) Verkostotyössä yhteistyö pohjautuu toimijoiden väliseen luottamukseen. Sen ominaisuuksia ovat vastavuoroisuus, vapaaehtoisuus ja tasavertaisuus. (Järvensivu 2019, 5.) Luottamuksen rakentaminen verkostossa on hidasta ja se rikkoutuu helposti. Kun halutaan rakentaa luottamusta, on luotettava ensin itse. Luottamuksen keskiössä on usko toisten hyvántahtoisuuteen, toimijoiden osaaminen ja kyvyt, haavoittuvuuden salliminen ja johdonmukaisuuden toteutuminen. (Järvensivu 2019, 55–61.)

Verkostotyö vaatii toimivia yhdessä tekemisen käytäntöjä, jolloin opetellaan ratkaisemaan haasteita verkostomaisesti. Verkostoa voidaan käyttää kehittämistyössä perustamalla ensin verkosto, joka tuottaa kehittämissuhteet, joiden kautta hanketta viedään eteenpäin. Verkosto on siten hanketyössä jo sisäänrakennettu. (Järvensivu 2019, 34–37.) Verkostotyössä toimijoiden tunteminen, luottaminen ja sitoutuminen ovat tärkeitä onnistumiselle. Sitoutumista ja itseohjautuvuutta verkostossa jakaantuvii tehtäviin parantaa, kun toimijat ovat itse vaikuttaneet toiminnan organisoitumiseen. (Järvensivu 2019, 41; Valtioneuvoston kanslia 2019, 15.)

Verkostossa toiminta syntyy sitoutumisesta. Sitoutumisessa neljä keskeistä tekijää ovat toimijoiden halukkuus tehdä lupauksia, osaaminen ja kyvyt lupauksen täyttämiseen. Rakenteelliset tekijät (resurssit, toimintakulttuuri) voivat toimia esteinä, mutta myös mahdollistajina. *Lupauksen pitäminen verkostoissa on eri kuin lupauksen antaminen.* (Järvensivu 2019, 67–69.) Kun tunteminen, luottaminen ja sitoutuminen ovat rakentuneet, luovat ne pohjan tiedon, ymmärryksen ja osaamisen leviämälle ja niiden omaksumiselle yhteiseen käyttöön. Näiden myötä kyetään löytämään yhteiset tavoitteet ja ratkaisut. Tämä lisää verkoston avoimuutta ja kehittää sekä innostaa toimijoita. (Järvensivu 2019, 73.)

5.5 Verkoston johtaminen

Verkosto on toimijoiden joukko ja heidän välisensä suhteet. Verkoston toiminta perustuu toimijoiden sitoutumiseen ja keskinäiseen luottamukseen sekä yhteisiin tavoitteisiin. Tavoitteiden toteutumisen ja verkoston koossapysymisen avainfunktiona on johtaminen. Toimijoiden tasaveroisuuden vuoksi johtaminen on demokraattista ja hyvin dynaamista. (Vanhatalo 2014, 26–27; Aurila ym. 2016, 4.)

Verkostojohtaminen on toimintaa, jolla mahdollistetaan yhteistyön onnistuminen. Johtamista on muun muassa yhteistyön koordinointi, fasilitointi sekä keskinäisen sitoutumisen, luottamuksen ja tuntemisen vahvistaminen. Verkoston olemassaolo perustuu toimijoiden välisiin suhteisiin, joten se on riippuvainen toimijoiden vuorovaikutuksesta. Verkostojohtaminen tapahtuu avoimessa toimintaympäristössä ja on väljästi organisoitua, mutta silti se tarvitsee johtamista. (Vanhatalo 2014, 11; Järvensivu 2019, 77.)

Verkoston on organisoiduttava tavoitteen saavuttamiseksi. Vanhatalo (2014) kirjoittaa kuinka Virtasen (1999) mukaan verkosto voi jäädä löyhäksi ja epämääräiseksi mikäli verkostoja luotaessa kysymykset vallanjaosta, työnjaosta ja vastuusta jäävät sopimatta. Toisaalta Vanhatalo (2014, 14) tuo esiin Uusikylän (1999) näkemyksen siitä, kuinka liian tiukat normit voivat aiheuttaa hierarkkisuuutta päätöksen teon keskittyessä, jolloin verkostomaisuus häviää. Jotta verkosto toimisi parhaalla mahdollisella tavalla ja tuottaisi verkoston hyödyn tulisi sen perustua toimijoiden itseohjautuvuudelle. Itseohjautuvuuden kautta verkosto kykenee reagoimaan dynaamisesti ympäristössä tapahtuviin muutoksiin (Valtioneuvoston kanslia 2019, 15).

Vanhatalon (2014) mukaan vuorovaikutusta verkostossa voi olla monilla eri tavoilla ja synkronisesti tai asynkronisesti. Johtajalla on tärkeä rooli viestinnässä ja vaatii johtajalta viestintätaitoja. Verkoston johtaja voidaan nähdä fasilitoijana, joka koordinoi verkoston toimintaa ja tietoa. Tiedon jakaminen lisää luottamusta ja helpottaa päätöksentekoa, kun kaikilla on riittävästi tietoa käytössään. Toiminta pysyy demokraattisena. (Vanhatalo 2014, 12, 38.)

Verkostossa on tärkeää tunnistaa kaikkien osaaminen ja tunnistaa synergian mahdollisuudet, jotka ovat toiminnassa edellytyksinä yhteiseen luottamukseen. Ne luovat uskoa siihen, että verkostoitumalla saadaan jotakin näkyvää aikaan. Tästä syystä on keskityttävä ajattelemaan, miten yhdessä saamme tuotettua tuloksia ja parantamaan sen näkyvyyttä myös asiakkaalle tarjoamalla kokonaisratkaisuja aiemman pirstaleisuuden sijaan. Viestinnän onnistumisella on tässä suuri merkitys. (Helander ym. 2013, 14.)

Vanhatalo (2014) tuo esiin Rouhaisen (2005) määrittelemät johtajan viestintäosaamisen osa-alueet, joita ovat kyky havainnoida vuorovaikutusta ympäristössä ja toimijoiden kesken, kyky jakaa ja järjestää tietoa sekä rohkaista toimijoita jakamaan tietoaan ja osaamistaan sekä jalostamaan sitä yhdessä, kyky erilaisten vuorovaikutustapojen hallintaan, kuten erilaisten teknologia alustojen käyttö, kyky johtaa keskustelua tavoitteisiin ja päätökseen pääsemiseksi. Verkoston johtamisen osa-alueita viestintäosaamisen lisäksi ovat toimintatapojen arviointi ja kehittäminen, vuorovaikutuksen edistäminen ja osallistumistapojen varmistaminen, uusien toimijoiden innostaminen mukaan verkostoyhteistyöhön sekä ohjaaminen päätöksentekoprosesseissa. Näissä osa-alueissa toimiminen nostaa verkostojohtajan oman vuorovaikutuksen verkoston sisällä tärkeään rooliin. (Vanhatalo 2014, 44.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata muistihoitajien alueellista yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muistihoitajien verkoston yhteistyön nykytilasta ja odotuksista alueellisen yhteistyön johtamiselle sekä laadittua saadun tiedon pohjalta kehittämis ehdotus alueelliselle yhteistyölle ja verkoston johtamiselle. Lopputuloksena laaditaan kehittämis ehdotus alueellisen yhteistyön tavoitteisiin pääsemiseksi. Tavoitteena on, että toimeksiantaja voisi toiminnassaan hyödyntää tutkimuksessa tuotettua tietoa.

Sosiaali- ja terveyshuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistus on tapahtunut 1.1.2023, jolloin palveluiden järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Työntekijät toimivat hy-

vinvointialueella hajallaan eri yksiköissä, mikä asettaa haasteita toimivalle yhteistyölle ja tiedonjakamiselle. Yhteistyö tässä opinnäytetyössä on rajattu hyvinvointialueen muistihoitajien yhteistyöhön.

Opinnäytetyön tavoitteisiin tähdätään tutkimuskysymysten avulla.

Tutkimuskysymykset ovat

- 1) Miten muistihoitajat jakavat tietoa toisilleen?
- 2) Millä tavalla muistihoitajien alueellinen yhteistyö toteutuu?
- 3) Millaisia odotuksia muistihoitajilla on alueellisen yhteistyön johtamiselle?

7 MENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin aiheeseen ja teoriaan sekä kerättiin ja analysoitiin empiiristä aineistoa. Kyselytutkimusten tulosten analyysin jälkeen pidettiin muistihoitajille yhteinen Learning cafe -menetelmällä toteutettu työpaja. Näiden kaikkien vaiheiden tuloksena syntyi kehittämissuositus yhteistyölle tavoitteineen. Kehittämissuositus tavoitteineen perustuu teoriaosuudessa kerättyyn kirjallisuustietoon, kyselytutkimuksen tuloksiin, Learning caffa tuotettuun tietoon ja tutkijan omiin ajatuksiin aiheesta.

7.1 Lähestymistapana tapaustutkimus

Tämän opinnäytetyön lähestymistapana on tapaustutkimus. Tapaustutkimuksessa tarkastellaan yleensä yhtä tai useampaa tapausta. Tavoitteena on tutkimuksen aikana määritellä, analysoida ja ratkaista tapauksen ”ongelma”, mutta ei edetä sen pidemmälle. Oikein asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat tiedonhankintaa ongelman ytimen löytämiseksi. (Kananen 2013, 62; Eriksson & Koistinen 2014, 4.)

Tapaustutkimuksessa halutaan saada syvälinen ymmärrys tutkimuksen kohteesta, sen oleellisista tekijöistä, prosesseista ja vuorovaikutussuhteista, jotka vaikuttavat valittuun tapaukseen. Tutkijan on kriittisesti analysoitava ilmiötä ja

reflektoitava omia ennakkokäsityksiään ja -oletuksiaan, jotta tiedostaa oman elämismaailmansa tuottavat subjektiiviset tulkintansa. Tuloksia ei voida yleistää, mutta niillä voi olla merkitystä esimerkiksi monimutkaisten ilmiöiden selittämiseksi ja yhteyttä laajempaan sosiokulttuuriseen kokonaisuuteen. Tavoitteena on sosiaalisten ja kulttuuristen käytäntöjen monipuolinen kuvaaminen. (Kananen 2013, 58; Anttila 2014; Vilka 2021b, 174.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen muistihoitajien yhteistyö. Tarkoituksena oli selvittää, miten muistihoitajat jakavat tietoa toisilleen, miten muistihoitajien alueellinen yhteistyö toteutuu ja millaisia odotuksia muistihoitajilla on alueelliselle yhteistyöverkoston johtamiselle.

Tapaustutkimuksessa tärkeimpänä vaiheena voidaan pitää ”tapauksen” määrittämistä. Tapaustutkimus on valittu lähestymistavaksi, koska se vastaa kysymyksiin: mitä-, miten- ja miksi-, jotka ovat tämän tutkimuksen tapauksen selvittämiseksi keskeisiä kysymyksiä. (Eriksson & Koistinen 2014, 5–6; Vilka 2021a, 57.) Tutkijana minulla on vain vähän kontrollia tapahtumiin, eikä empiiristä tutkimusta tästä aiheesta ole tehty. Tutkimuksen kohteena muistihoitajien yhteistyö on ajankohtainen ilmiö.

Yhteistyö on laaja käsite, jota on tarpeellista tutkia usealla eri metodilla, jotta siihen saadaan syvä ymmärrys ja kokonaisvaltainen kuvaus yhteistyöstä. Tutkimus suoritettiin laadullisena tapaustutkimuksena, jolle lähestymistapana tyypillistä on monimetodisuus eli triangulaatio. (Vilka 2021a, 57.) Aineistoa kerättiin kyselytutkimuksella, Learning cafen tuotoksina ja erilaisista dokumenteista, joita on tehty Muistisairaalan palvelupolkua luotaessa vuodesta 2020.

Tälle ajalle ominaista on toimintaympäristön nopea muuttuminen, joka aiheuttaa ongelmia, joita on lähestyttävä kokonaisvaltaisesti syiden ja vaikutusmekanismien ymmärtämiseksi. Perinteisen hierarkkisen ja siiloutuneen lähestymistavan on muututtava dynaamiseksi yhteistoiminnalliseksi organisoitumiseksi läpi organisaatorajojen. (Valtioneuvoston kanslia 2019, 11.) Saman ammattiryhmän alueellista yhteistyötä koskevaa tutkimusta koskevia julkaisuja ei ole paljon julkaistu. Sote-uudistuksen myötä alueellisen yhteistyön merkitys on

kasvanut ja jolloin tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää myös muissa alueellisen yhteistyön kehittämiseen liittyvissä prosesseissa.

Yhteistyöhön vaikuttavat ulkoiset tekijät kuten eri yksiköiden kulttuuri, normit ja resurssit. Yksiköiden toimintaa ohjaavat toimintatavat ja mallit voivat erilaisia. (Eriksson & Koistinen 2014, 8; Taskinen & Hujala 2021, 50.) Tapaustutkimuksessa tutkittava tapaus nähdään osana ympäristöä. Tässä tutkimuksessa tutkitaan ryhmän yhteistyötä. Ryhmän jäsenet kuuluvat hallinnollisesti eri yksiköihin ja toimivat eri toimipisteissä koko hyvinvointialueella. Tutkimuksessa tutkitaan muistihoitajien välistä yhteistyötä, jolloin on huomioitava yhteistyöhön vaikuttavat em.ulkoiset tekijät.

Tapaustutkimuksessa ongelmat ovat usein monisyisiä ja vaikeasti määriteltäviä. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on tärkeä miettiä, mitä aineistoa tarvitaan. Tämä tarve ohjaa tutkijan päätöksentekoa tiedonkeruumenetelmistä sekä tietojen ja aineiston taltiointia ja käsittelyä. Tutkimusaineiston kerääminen edellyttää tutkijalta kykyä kaivaa riittävän tarkasti objektiivinen totuus esiin. Tutkimuksessa tulee hallita erilaisia analyysimenetelmiä ja tietää miten analysoida ja käsitellä tuotettuja aineistoja, jotta tutkimus voidaan osoittaa luotettavaksi. Aineiston laajuuden vuoksi tyypittelyssä ja erottelussa on oltava huolellinen, jotta pystytään löytämään aineistosta yhdistäviä tekijöitä ja tekemään tulkintoja. Tapaustutkimus on ikään kuin palapelin kokoamista, jotta tutkimustulokset olisivat laajemminkin sovellettavissa kehittämisen kontekstissa. (Alasuutari 2011, 33; Kananen 2013, 59–60.)

7.2 Tapaustutkimus laadullisena tutkimuksena

Tapaustutkimuksessa pyritään oppimaan ja ymmärtämään kohteen toiminta- ja ajattelutapaa sekä kontekstin merkitystä ja merkitysjärjestelmiä. Tavoitteena on sosiaalisten ja kulttuuristen käytäntöjen monipuolinen kuvaaminen. Huomioitavaa on, että tutkimuskohde muuttuu koko tutkimusprosessin ajan. Tapaustutkimus vaatii tutkijalta metodologista osaamista, koska siihen sisältyy monia erilaisia tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä. On osattava valita, millaista tietoa haluaa, jonka mukaan valitaan myös menetelmä. (Kananen 2013, 9, 28; Anttila 2014.) Tutkimuksen teon alkuvaiheessa en tutkijana voinut tietää, kuinka paljon materiaalia tutkimusta tehdessä löydän. Tai ohjaisiko materiaali

myös ohjata uusien tutkimuskysymysten äärelle. Tutkijana oli oltava avoin uusille mahdollisuuksille ja silti osattava rajata analysoitava aineisto siten, että tutkimuksen luotettavuus säilyy.

Aineistoa tässä opinnäytetyössä kerättiin kyselyllä, Learning cafessa sekä erilaisista muistioista ja dokumenteista. Lisäksi prosessin aikana keskusteltiin asiantuntijoiden kanssa. Tutkimusaineisto tulee rajata laadultaan tutkittavaan aiheeseen liittyviin asioihin ja käsitellä niitä tutkimuksen teoriapohjan mukaisesti. Laadua ja määrää on jatkuvasti analysoitava suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tavoitteisiin. (Alasuutari 2011, 39; Vilka 2021b, 133.) Aineiston monipuolisuudessa voi tulla paljon erilaisia epäjohdonmukaisuuksia, jotka johtavat miksi-kysymyksiin, joiden avulla voi löytää monipuolisesti uusia vastauksia tutkimuksen ”arvoitukseen”. Tutkijana aineiston jatkuva analysointi lisää aiheen ymmärrystä ja hallitsemista, jolloin tapahtuu jatkuvaa oppimista aiheesta. (Alasuutari 2011, 175; Vilka 2021b, 129.) Aineiston keräämisessä pyrittiin ottamaan huomioon mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia yhteistyöstä ja verkostoitumisesta. Aineistoa koottiin monipuolisesti ja sitä analysoitiin koko prosessin ajan suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin.

Laadullisella tutkimuksella on myös emansipatorinen vaikutus tutkittaviin. Emansipatorinen tarkoittaa, että tutkittavien tietoisuus ja ymmärrys aiheesta lisääntyy ja vaikuttaa tutkittavien ajattelu- ja toimintatapaan myös tutkimuksen jälkeen. (Vilka 2021a, 100.) Tutkimuksen aikana tapasin muistihoitajia, muistipalveluketjun tekijätiimin jäseniä, geriatrisen poliklinikan sairaanhoitajia sekä paikallisen Muistiyhdistyksen edustajia, jolloin keskustelimme aiheesta, joka saattoi vaikuttaa heidän ajattelu- ja toimitapoihinsa yhteistyöstä.

7.3 Aineiston keruu ja analysointi

Ratkaisevaa on löytää ja kerätä tietoa, jotka liittyvät tutkimusongelmiin. Kerätyssä tiedossa voivat toistua samansuuntaiset tulokset, jotka voivat antaa vahvistuksen tulokinnan luotettavuudesta (Kananen 2013, 108). Aineistosta haetaan mahdollista säännönmukaisuutta. Aineistosta huomioidaan myös niitä asioita, mistä ei puhuta tai asioista, jotka eivät nouse teemoihin ollenkaan. (Vilka 2021b, 154.)

Aineistoa kerättiin tapaustutkimukselle tyypillisesti monimenetelmäisesti lisäksi aineistotriangulaationa erilaisista aineistoista. Tiedonkeruumenetelminä toimivat kyselytutkimus, dokumentti- ja asiakirja-analyysi sekä Learning cafessa tuotetut dokumentit. Kaikki kerätty aineisto analysoitiin. Eri tekijöiden välille pyrittiin löytämään yhdistäviä tekijöitä, jotka selittäisivät ilmiön. Eri aineistosta keräämällä tietoa saadaan kokonaisvaltainen ja monipuolinen kuvaus tapauksesta. Triangulaatio on keino lisätä tutkimustulosten luotettavuutta. (Kananen 2015, 327; Vilkkä 2021a, 58.) Eri aineistoista kerätyt tulokset, tukivat kyselyn tuloksista saatuja näkemyksiä. Dokumenteista selvisi yhteistyön laajempi ryhmän tai yhteisön konteksti. Kyselyillä selvitettiin yhteistyötä yksilöiden kokemusten tasolla.

7.3.1 Asiakirjat ja dokumentit

Dokumentit aineistoina kuvaavat mennyttä aikaa, jolloin se antaa mahdollisuuden ymmärtää kohteen kehittymistä ja myös antaa mahdollisuuksia ymmärtää suurempia asiayhteyksiä. (Kananen 2014, 91.) Epävirallisiin dokumentteihin aineistona on suhtauduttava kriittisesti ja pyrittävä myös varmistamaan niissä esille tulleet asiat useammasta eri lähteestä luotettavuuden säilyttämiseksi. Dokumenttien luotettavuutta arvioidessa on kysymykset kuka, kenelle, miksi ja milloin. Arvioinnissa on huomioitava dokumentin tavoitteet ja myös se mitä on jätetty pois. (Kananen 2014, 91.)

Tutkimusta tehdessäni luin aineistona kokousmuistioita ja muita yhteisiä Teamsissa olevia dokumentteja muun muassa Powerpoint-esityksiä, erilaisia muistioita, kyselytutkimusten tuloksia ja niiden yhteenvetoja alueellisen muistisairaalan palvelupolun muistipalveluketjun tekovaiheesta vuodesta 2020 vuoteen 2022. Aineistosta pyrittiin löytämään yhteistyötä ja yhteistoimintaa koskevia muistioita ja asiakirjoja.

Aineiston mukaan muistihoidajat olivat olleet osallisina joissakin työryhmissä, jotka ovat liittyneet geriatriseen osaamiskeskukseen ja Finger -toimintamallin jalkauttamiseen. Muistihoidajien osuuteen viitataan muistipalveluketjun tavoitteiden toteutumisessa. Muistihoidajien resurssit alueen eri yksiköissä ja työnkuva on selvitetty kyselyllä ja todettu, että resurssit vaihtelevat alueellisesti

paljon. Toimintamallien toteutumista ei ole mitattu, ja muistihoidajilla muistipalveluketjun jalkauttamisen vaiheessa tehdyn kyselyn mukaan on toiveita keskustella yhtenevistä toimintamalleista. Kyselyyn oli vastannut alueellisia toimijoita ja asiakkaita, joten sen tuloksia ei voitu käyttää tässä opinnäytetyössä.

Muistioita kaikista palavereista ei ole saatavilla. Joissakin työryhmien muistioissa on käsitelty geriatrista osaamiskeskusta, jonka alaisuuteen muistihoidajat sijoittuisivat, mutta selkeää suunnitelmaa ei osaamiskeskuksen perustamiseen ole eikä millaiseksi se muotoutuisi. Aineiston sisällöt eivät kuitenkaan vastanneet tutkimuksen kysymyksiin ja niiden informatiivinen arvo jäi melko vähäiseksi. Näistä ei löytynyt mainintoja muistihoidajien osallistumisesta ja yhteistyöstä. Aineistoa ei käytetty, mutta se antoi tutkimukseen laajempaa näkökulmaa siitä kontekstista, missä muistihoidajat toimivat.

7.3.2 Kyselylomake

Kyselytutkimus valittiin aineistonkeruumenetelmäksi tähän tutkimukseen, koska tutkittavat sijoittuvat ovat laajalti koko hyvinvointialueelle, jolloin kaikilla on yhtäläiset oikeudet osallistua tutkimukseen. Aineistotriangulaatiossa kysely voi toimia tutkimuksissa, jos esimerkiksi haastattelututkimus on tutkijan resursseille kohtuutonta (Vilka 2021a, 59).

Kyselytutkimus on määrällisen tutkimuksen menetelmä, joka vaatii tutkijalta ilmiön hyvää tuntemusta, jotta voidaan laatia ilmiötä koskevia tarkkoja kysymyksiä. Kyselytutkimuksen etuina ovat anonymisyys, nopea ja edullinen tiedon keruu sekä tutkimustilanteen objektiivisuus. Haittapuolina on alhainen vastausprosentti ja mahdolliset virheet kysymyksissä, jotka vastaajat ovat ymmärtäneet toisin kuin tutkija olettaa. Vastauksia ei voida enää korjata aineistoa analysoidessa. Haasteeksi voi nousta myös tekniset ongelmat tai kyselyn joutuminen roskapostiksi. (Kananen 2015, 202.)

Tiedonantajiksi valittiin kokonaisjoukko, koska tutkittavia on alueellisesti 18 eikä tutkimusaineisto siten kasva liian suureksi. Vastanneiden määrää seurattiin, onko se riittävä määrä tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi ja anonymiteetin kannalta. (Vilka 2021a, 80.)

Opinnäytetyössä käytetyssä kyselylomakkeessa (liite 3.) kysymykset 1–3 olivat strukturoituja kysymyksiä, joita käytettiin ilmiön taustoitukseen. Nämä kysymykset antoivat faktaa ilmiöstä. Tiedot sitovat ilmiön kontekstiin ja auttoivat minua tutkijana ilmiön ymmärtämisessä. Vastauksien avulla ei kuitenkaan pyritä yleistämään kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2014, 75). Taustakysymyksillä selvittiin osallistujien ajankäyttö muistisairaiden hoitamiseen, työkokemus ja koulutus. Tietoja oli tarkoitus käyttää kehittämissuositusten tavoitteiden luomisessa.

Tutkimuskysymyksiä koskevia avoimia kysymyksiä kyselyssä olivat kysymykset 4–10, joilla oli tarkoitus kerätä tietoa tiedonjakamisen eri tavoista, millaista tietoa koetaan hyödylliseksi jakaa, miten tiedon jakamisen muistihoidajien kesken koetaan onnistuneen, millaisissa tilanteissa yhteistyötä on tehty, mitä hyötyä yhteistyöstä on koettu ja millaisia odotuksia koetaan alueelliselle yhteistyön johtamiselle. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää silloin, kun ilmiötä halutaan kartoittaa ja halutaan saada lisää tietoa, ideoita ja ajatuksia. (Kananen 2015, 233).

Opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen toimivuus testattiin lähettämällä viidelle erilaiselle vastaajalle linkki verkkokyselyyn. Vastaajat olivat alan asiantuntijoita ja muita, jotka eivät toimineet terveydenhuoltoalalla. Vastauksia saatiin neljä. Kyselylomaketta muokattiin vielä saadun palautteen mukaan lisäämällä muutamia selventäviä täytesanoja.

7.3.3 Kyselytutkimuksen toteutus

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol 3.0 -kyselynä (liite 3.), joka on hyvinvointialueen tietohallinnon hyväksymä sovellus tietosuojan kannalta, jolloin jokainen voi vastata omalta työkoneeltaan kyselyyn. Kyselyä edeltävästi lähetettiin informanteille tutkimustiedote (liite 4.) ja tietosuojailmoitus, jonka jälkeen lähetettiin saatekirje (liite 5.) ja linkki sähköiseen kyselyyn. Edellä mainitut lomakkeet ja linkit lähetettiin vastaajien työ sähköpostiin. Sähköpostiosoitteet poimittiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Muistisairaalan palvelupolussa julkaistusta muistihoidajien ja muistikoordinaattoreiden yhteystietolistasta. Lisäksi tutkijan tiedossa oli erikoissairaanhoidossa muistityötä tekeviä muistihoidajia geriatrian poliklinikalla ja neurologian poliklinikalla, joille lähetettiin myös

kyselylomake. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, enkä tutkijana nähnyt vastaajien henkilöllisyyttä.

Kyselyn mukana lähetetty saatekirje muotoiltiin siten, että sen selkeällä visuaalisella ilmeellä ja sisällöllä oli tarkoitus herättää vastaajien kiinnostus, jolloin vastauksia saataisiin paremmin. (ks. Vilkka 2021a, 104, 149.) Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin kyselyn aukioloajaksi kaksi viikkoa. Koska kyselyssä oli useita avoimia kysymyksiä, kyselyn pystyi tallentamaan keskeneräisenä ja jatkamaan myöhemmin, siten kyselyyn vastaamiseen voi käyttää tarpeellisen ajan. Kyselyyn saattoi vastata vain kerran. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, että saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli saada tutkittavilta aitoa, elettyä ja koettua tietoa ilmiöstä, joka on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle. (Kananen 2014, 83; Vilkka 2021a, 84.) *Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, jossa etsittiin merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia eikä tilastollisia riippuvuuksia, joka teki kyselylomakkeesta ja sen vastauksista tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän.* (Vilkka 2021a, 132.)

7.3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii analyysitavaksi, mikäli aihetta on vähän tutkittu. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissä luokittelu tehdään aineistoon perustuen. Tavoitteena on löytää yhteistyön erimuotoja ja sen toteutumista kuvaavia asioita, joista etsitään loogisuutta. (Vilkka 2021a, 132; Elo ym. 2022, 218.)

Sisällönanalyysin prosessiin kuuluu Elon ja Kyngäksen (2008) mukaan kolme vaihetta: valmistelu, analyysi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa päätetään analyysiyksikkö, esimerkiksi lause, koska pelkkää yhtä sanaa käytettäessä analyysistä voi tulla liian yksinkertainen. Aineisto on litteroitava eli auki kirjoitettava huolellisesti mitään muuttamatta. Aineistosta litteroidaan vain ilmeinen sisältö. (Graneheim & Lundman 2004, 106; Elo ym. 2022, 219.) Aineistona olivat kyselyn vastaukset. Analyysiyksikön pituudeksi valittiin useampi sana, mikäli se oli mahdollista vastauksen pituus huomioon ottaen.

Busetto ym. (2020) suosittaa huolellista perehtymistä aineistoon lukemalla se ennen analyysin aloittamista, jolloin varmennetaan vastaako aineisto tutkimuskysymyksiin. (Elo ym. 2022, 218–219.) Kyselytutkimuksen vastauksia aineistona luettiin useaan kertaan huolellisesti läpi ja tunnistamalla niitä tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja ja vastaavia käsitteitä. Vilkan mukaan (2021a, 110) aineiston tekstit tulee taulukoida huolellisesti esimerkiksi Microsoft Word -ohjelmalla. Tekstin analysointi on järjestelmällistä lukemista, ryhmittelyä ja luokittelua.

Aineisto ryhmiteltiin tutkimuskysymyksittäin Microsoft Excel -ohjelmalla. Analyysivaiheessa poimitaan aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisaineistot, jonka jälkeen ne pelkistetään poistamalla täytesanat ja muokkaamalla teksti kirjakieleksi. Kussakin asiasisällössä saa olla vain yksi sisältö. Seuraavaksi teksti koodataan tekemällä merkintöjä ydinasioihin. (Graneheim & Lundman 2004, 110; Elo ym. 2022.)

Alkuperäiset vastaukset olivat lyhyitä, joten niissä ei kaikissa ollut tarvetta pelkistämiseen. Tekstiä koodattiin eri väreillä ja ryhmittelemällä niitä taulukoihin samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien löytämiseksi. Kyselyn vastaajien vastaukset numeroitiin, jotta tutkijana tiesin, mistä vastaajasta oli kyse. Kysymykset numeroitiin erikseen ja edelleen niiden vastaukset koodattiin jäljitettävyyden saavuttamiseksi.

Pelkistettäessä karsitaan epäolennainen pois eli tutkimusaineistoa tiivistetään ja pilkotaan osiin. Aineistosta tehtyjä pelkistettyjä ilmaisuja vertaillaan keskenään ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotta ne saadaan jaoteltua nimettyihin alaluokkiin. Alaluokan nimi on muotoiltava mahdollisimman yksityiskohtaiseksi ja nimet tarkistetaan päällekkäisyyksien välttämiseksi ja seuraavan vaiheen toteutuksen helpottamiseksi. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi eli ryhmiksi. Ryhmittelyssä aineistosta pyritään löytämään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia ja havainnoimaan asioita, joita ei ole ilmaistu. Analyysia tarkistetaan eri vaiheissa alkuperäisen aineiston mukaisesti ja pyritään tekemään tulkintoja löydöksistä. Analyysin lopputulos havainnollistetaan esimerkkitaulukoidella. (Vilka 2021a, 110; Elo ym. 2022, 220–221.) Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja jaettiin alaluokkiin. Aineistosta annettiin suoria lainauksia, mutta niitä ei numeroitu vastaajittain yksittäisten vastaajien erottumisen

ehkäisemiseksi. Vastauksista muodostettiin alaluokkia, jotka ryhmiteltiin yläluokkiin niin, että niistä muodostui johdonmukainen kokonaisuus. Yläluokat muodostettiin, mikäli oli mahdollista ilman, että jotain olennaista olisi jäänyt pois. Analyysin aikana luin reflektoiden alkuperäisiä vastauksia useaan kertaan kysymyksittäin sekä vastaajittain.

8 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOSTEN KÄSITTELY

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeet lähetettiin sähköisenä kyselynä Webropol 3.0 -ohjelmalla. Linkki kyselyyn oli avoinna 19.10.–1.11.2023. Kysely lähetettiin 18 henkilölle ja vastauksia saatiin 10. Vastausprosentiksi muodostui 53 %. Taustakysymysten tulosten mukaan kyselyyn vastanneista kaikki olivat toimineet muistihoitajana tai muistikoordinaattorina yli vuoden. Enemmistö vastaajista oli toiminut yli 5 vuotta. Johtopäätöksenä voidaan pitää, ettei muistihoitajissa ole suurta vaihtuvuutta. Vastanneista muistihoitajista yhdeksän toimi päätoimisesti muistihoitajina. Viikossa käytetty aika muistihoitajana toimimiseen vaihteli myös 1–2 päivään ja 3–4 päivään.

8.2 Tiedonjakamisen tavat

Tiedonjakamisen kanavia olivat sähköposti, potilastietojärjestelmä, puhelin, koulutukset ja tapaamiset. Vastaajia oli 10. Tiedon jakamisen kanavat jaettiin sähköisiin ja ei-sähköisiin sekä virallisiin ja epävirallisiin kanaviin.

Kyselyyn vastanneista kahdeksan käytti sähköisiä tiedonjakamisen tapoja (sähköpostia tai potilastietojärjestelmän kautta tapahtuvia viestejä). Toiseksi yleisin oli puhelin (7). Kokouksissa ja koulutuksissa tietoa jaettiin (6). Kokoukset tai koulutukset toteutuivat 1–2 kertaa vuodessa. Kokouksia saatettiin pitää epävirallisesti niin sanottuina tiimipalavereina kollegoiden kesken. Tiedon jakamista toivottiin enemmän yhteisissä koulutuksissa tai kokoontumisissa, myös niiden määrää toivottiin lisättäväksi. Virallisena tiedonjakamisen kanavana käytettiin potilastietojärjestelmän kautta tapahtuvaa viestin välitystä. Epävirallisina kanavina käytettiin eniten sähköpostia tai puhelinta.

Kysymykseen, millaisia haasteita muistihoitajat ovat huomioineet muistiasioita koskevan tiedon jakamisessa, vastaajia oli 8. Haasteina tai esteinä tiedonjakamiselle koettiin yhteistyön puute, kiire, erilaiset resurssit ja työtavat, yhteisen tiedonvälitys kanavan puuttuminen ja ettei tunneta. Tähän vaikuttaa paljon muistihoitajien jakautuminen laajalle alueelle. Osa (2) koki ettei haasteita ole. Vastauksissa toivottiin yhteisiä tiedonjakamisen kanavia.

Kysymyksellä kuusi kartoitettiin, millaista tietoa olisi muistihoitajien kesken erityisen hyödyllistä jakaa. Vastaajia kysymykseen oli 10. Vastaukset antoivat tietoa kehittämis ehdotuksen pohjaksi. Vastauksissa toistuivat prosessien ja ammatillisuuden kehittäminen.

Taulukko 1. Esimerkki luokittelusta millaista tietoa muistihoitajien mielestä olisi erityisen hyödyllistä jakaa

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka |
|--|---|--|---|
| <i>Erilaisista käytännöistä alueilla, "uudet tuulet", haastavat asiakastilanteet--- "vertaistuellista"</i> | Erilaisista käytännöistä alueilla, "uudet tuulet", haastavat asiakastilanteet "vertaistuellista" | Erilaiset käytännöt alueella | Viestintä |
| | | Uudet tuulet | Uudet asiat |
| | | Haastavat asiakastilanteet, vertaistuki | Prosessit ammatillisuus, vertaistuki |
| | | Uusia innovaatioita | Uudet asiat |
| <i>Ajankohtaiset tiedot ja tapahtumat</i> | Ajankohtaiset tiedot ja tapahtumat | Ajankohtaiset tiedot | Viestintä |
| | | Ajankohtaiset tapahtumat | Viestintä |
| <i>Muistityön hyvien käytäntöjen yhtenäistämisen kehittämisestä käytännön tasolla. Tehokkaiden kirjausten ja hoitosuunnitelmien yhteisistä käytännöistä tuplakirjausten välttämiseen. Muistiasiakastyön vertaistiedon jakaminen ja kehittäminen.</i> | Muistityön hyvien käytäntöjen yhtenäistämisen kehittämisestä käytännön tasolla. Tehokkaiden kirjausten ja hoitosuunnitelmien yhteisistä käytännöistä tuplakirjausten välttämiseen. Muistiasiakastyön vertaistiedon jakaminen ja kehittäminen. | Käytäntöjen yhtenäistämisen kehittäminen | Prosessit ammatillisuus kehittäminen |
| | | Tehokkaat kirjaukset, yhtenäinen käytäntö | Prosessit ammatillisuus kehittäminen |
| | | Hoitosuunnitelmien yhtenäinen käytäntö | Prosessit ammatillisuus, kehittäminen |
| | | Tuplakirjausten välttäminen | Prosessit ammatillisuus, kehittäminen |
| | | Vertaistiedon jakaminen | Prosessit ammatillisuus, vertaistuki |
| <i>Uuden tiedon jakaminen.</i> | Uuden tiedon jakaminen. | Uuden tiedon jakaminen. | Uudet asiat |
| | | <i>Uusien toimintalinjojen juurruttamisessa.</i> | Uusien toimintalinjojen juurruttamisessa. |

Prosessien ja ammatillisuuden kehittäminen sisälsi vertaistiedon jakamisen ja käytäntöjen yhtenäistämisen. Vertaistietoa haluttiin jakaa yhtenäistämällä hoitosuunnitelmia ja kirjauskäytäntöjä. Vertaistuki haastavista asiakastilanteissa koettiin tarpeelliseksi. Hyödyllistä jakamista koettiin viestintään liittyen tiedon

jakamista ajankohtaisista ja uusista asioista sekä erilaisista koulutuksista ja tapahtumista tiedon jakaminen. Vastaanottojen sisällön kehittäminen, josta toivottiin yhtenäistämisen lisäksi vinkkejä omaan työhön.

8.3 Alueellisen yhteistyön toteutuminen

Tutkimuskysymykseen alueellisesta yhteistyöstä vastasivat kyselylomakkeen kysymykset 7–9. Kysymyksessä seitsemän selvitettiin, miten muistihoitajat kokivat tiedon jakamisen onnistuneen. Vastajia oli 10, joista 9 koki, että tiedon jakamista olisi hyvä olla enemmän.

Harvakseltaan tapaamisia, maantieteellisesti ollaan hyvin erillään.

Tiedonjakamisen esteenä koettiin, maantieteellisesti erillään oleminen, tapaamisia harvoin, yhteisen verkoston puuttuminen ja ajanpuute. Tiedon jakamista joillakin paransi yhteistyö lähimmän kunnan muistihoitajan kanssa tai toisen muistihoitajan tunteminen, jolle voi soittaa. Yhteistyötä haluttiin kehittää esimerkiksi tapaamisia lisäämällä.

Koen, että tiedon jakamista on tällä hetkellä hyvin vähän. Yhteistyötä olisi hyvä kehittää.

Kysymykseen millaisissa tilanteissa yhteistyötä on tehty, vastaajien määrä oli 10. Yhteistyötä oli tehty yhteisten tapaamisten muodossa ja hankkeissa ja yhteisten asiakkaiden ohjaamisessa. Vertaistukena yhteistyötä oli tehty ongelmatilanteissa, kysytty neuvoa tai mielipidettä. Osa vastaajista ei kokenut minäkäänlaista yhteistyötä. Yhteistyön esteitä olivat olleet, ettei tunneta ja yksiköiden sijaitseminen erillään. Lähikuntien muistihoitajien kanssa oli saatettu tehdä yhteistyötä, kun oli tarvittu neuvoa tai tukea haasteellisissa tilanteissa.

Lähinnä oman alueen muistihoitajien kanssa asiakkaita koskevissa haasteista/pulmista neuvoa/yhteistä pohdintaa.

En oikeastaan missään. Täällä kaikki on omissa poteroissaan hyvinvointialueella, En edes tunne kaikkia.

Kysymykseen millaisissa tilanteissa yhteistyötä oli tehty, analyysitavaksi muodostui deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi. Alaluokat tiedon ja taitojen jakaminen sekä tuen ja taitojen jakaminen löydettiin vasta analyysivaiheessa Ylitörmäsen (2021) väitöskirjasta. Vastauksia analysoidessa *tuen ja työn jakaminen sekä tiedon ja taitojen jakaminen* erottuivat ja kuvasivat hyvin yhteistyötä, joten ne otettiin mukaan alaluokiksi. Yläluokaksi muodostuivat kollektiivinen asiantuntijuus ja kollegiaalinen verkostoituminen.

Taulukko 2. Esimerkki kollektiivisen asiantuntijuuden ja verkostoitumisen ilmenemisestä yhteistyössä

| Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| Ohjannut asiakkaita oikealle henkilölle/muistihoitajalle. | Tuen ja työn jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| Tiedon jakaminen. | Tiedon ja taitojen jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| Ongelmatilanteiden läpikäyminen/tuen pyyntö yms. | Tuen ja työn jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| Lähinnä oman alueen muistihoitajien kanssa asiakkaita koskevissa haasteista/pulmista neuvoo/yhteistä pohdintaa. | Tuen ja työn jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| | Tiedon ja taitojen jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| Silloin kun kyseessä ollut yhteisiä asiakkaita | Tuen ja työn jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| Toinen muistihoitaja kysynyt neuvoja eri tilanteissa | Tiedon ja taitojen jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| Valtakunnallisissa muistikonferensseissa tavattu muita. | Valtakunnallisissa tapaamisissa | Kollegiaalinen verkostoituminen |
| Lähikunnan muistihoitajaan tukeutunut, tarvinnut neuvoo/mielipidettä/tukea | tarvinnut neuvoo/mielipidettä/tukea | Kollektiivinen asiantuntijuus |

Yhteistyötä oli tapahtunut erilaisissa tapaamisissa ja hankkeissa. Potilaisiin liittyen on kysytty kollegalta neuvoo tai mielipidettä ja saatu tukea.

Kysymykseen millaista hyötyä tai tuloksia muistihoitajat olivat kokeneet yhteistyöstä, vastasi 10 vastaajaa. (taulukko 3) Tiedon lisääminen nähtiin yhteistyön hyötynä, jolloin saatiin lisätietoa muiden toiminnasta. Hankkeissa ja kehittämistyössä oli ollut yhteistyötä, joissa oli kehitetty uusia toimintatapoja. Joissakin vastauksissa tuotiin esiin yhteistyön vähäisyys, jolloin hyötyä ei ollut koettu. Työ koettiin yksinäiseksi. Yhteistyön hyötynä vertaistukea oli koettu yhteisistä keskusteluista, haasteellisissa tilanteissa oli saatu uskonvahvistusta ja uusia näkökulmia sekä työn mielekkyyden lisääntyminen.

Uusia näkökulmia ja huomioita asioista yhdessä keskustellen tulee huomioidua.

Saa jakaa hankalia ja haasteellisia tilanteita. Voi tukea toista työssään. Näkee asioita eri tavalla ja eri näkökulmasta. Saa uusia näkemyksiä omaan työhön.

Taulukko 3. Esimerkki kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä yhteistyön hyötynä

| Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| Uusia näkökulmia ja huomioita asioista yhdessä keskustellen tulee huomioidua. | Tuen ja työn jakaminen | Kollektiivinen asiantuntijuus |
| Vertaistukea | | |
| Työnkuormittavuuden vähentyminen | | |
| Voi tukea toisia työssään | | |
| Uskonvahvistus epäselvissä tilanteissa | | |
| Kollegan tuki | Tiedon ja taitojen jakaminen | |
| Näkee asioita eri näkökulmista | | |
| Uusia näkemyksiä omaan työhön | Kollegiaalinen verkostoituminen | |
| Hyöty kehittämistyössä | | |
| Yhteisöllisyys | | |

Taulukosta 3 ilmenee, miten yhteistyön hyötynä nähtiin vertaistuen antaminen ja saaminen sekä tiedonjakaminen, jotka liittyvät yläluokkaan kollektiivinen asiantuntijuus. Yhteistyön nähtiin tuovan uusia toimintatapoja omaan työhön ja kollegan tukea alaluokassa tuen ja työn jakaminen. Yhteisöllisyys ja yhteistyön hyöty kehittämistyössä lisää kollegiaalista verkostoitumista. Alaluokassa tie-

don ja taitojen jakaminen hyödyksi nähtiin uusien näkemysten saaminen. Esimerkiksi hankalista tilanteista voitiin keskustella ja kuormittavuus väheni, kun sai jakaa ajatuksia ja näkökulmia

8.4 Muistihoitajien odotukset alueellisen yhteistyön johtamiselle

Kysymyksessä kartoitettiin, millaisia odotuksia muistihoitajat kokevat alueellisen yhteistyön johtamiselle, jotta saadaan lisätietoa kehittämistyöpajaan koulutuspäivälle. Vastajia oli 8. Johtamisodotuksista tunnistettiin vain pääteemat, sillä vastaukset tähän kysymykseen olivat niukempia, eikä aineisto tältä osin mahdollistanut pidemmälle vietyä luokittelua. Johtamiselta odotuksena oli yhteistyön ja yhteisöllisyyden lisääminen.

Johtamiselta on odotuksena muistihoitajien äänen kuuluminen ja heidän yhteistyön kehittämisen huomioiminen omana muistiasiantuntija ryhmänä. Muistihoitajilla jokaisella on varmasti kehittämisen ideoita ja yhteisöllisyyden lisäämisen halukkuutta. Vertaiskeskustelut ja tiedon vaihto sekä muistiasiantuntijoiden yhteinen työn kehittämisen mahdollisuus on ensiarvoisen tärkeä muistityön voimavara ja kehittämisen edellytys.

Vastauksissa odotuksia kohdistui koulutusten ja tapaamisten järjestämiseen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämiseen sekä viestinnän kehittämiseen. Toivottiin myös yhteistä esimiestä muistihoitajille. Esimieheltä odotettiin kuuntelemista, arvostamista, johdonmukaisuutta ja alueellisten erojen ymmärrystä.

9 LEARNING CAFE

Oppimiskahvila eli Learning cafe on prosessina yksinkertainen ryhmätyömenetelmä, jolloin se soveltuu kertaluonteiseen tapaamiseen. Menetelmässä osallistujat jaetaan ryhmiin, jotka kiertävät eri pöydissä, jolloin jokainen ryhmä pohtii ja ideoi aiempia tuotoksia eteenpäin. Tärkeää on omien näkemysten selittäminen ja löytää yhteinen ymmärrys (Innokylä 2000).

Learning cafe prosessissa keskityttiin teemojen tai kysymysten ratkaisuun. Teemat Learning cafeeseen tuotiin kyselyn tulosten ja tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta.

9.1 Learning cafe toteutus

Kyselyn tulokset julkaistiin muistihoitajien koulutustilaisuudessa. Kaikki kyselyyn vastanneet eivät ole paikalla ja paikalla oli henkilöitä, jotka eivät olleet saaneet kyselyä tai eivät olleet siihen vastanneet. Heiltä kysyttiin suostumus tutkimukseen osallistumiseen ennen Learning cafen toteutusta.

Osallistujat jaettiin pienryhmiin, jotka kiersivät eri pöydissä ja jatkoivat aiempien ryhmien tuotoksia ideoiden niitä eteenpäin tai tuottaen uusia ideoita ja ajatuksia aiheesta. Työkalu sopi tällaiseen tapahtumaan, koska se on tasa-
puolinen ja edistää yhteistä ymmärrystä.

Eteneminen:

1. Alkuun kerrottiin Learning cafen menetelmästä, aikataulusta ja tavoitteista sekä suoritettujen kyselyjen tulokset ja niistä esiin nousseita kysymyksiä. Teemat ja kysymykset muodostuivat opinnäytetyön teoriaosuu-
desta ja kyselytuloksista. Jokaisessa pöydässä oli oma teema.

Teema 1: Millaisia yhteistyön tavoitteita asettaisit vuosille 2024–2025?

Teema 2: Miten toimintamalleja yhtenäistetään?

Teema 3: Mitkä ovat keskeisimpiä työtehtäviäsi? Mikä sujuu? Arjen haasteet?

Teema 4: Miten kehittäisit muistihoitajan työtä?

2. Esitettiin vinkkilista osallistujille:

”Älä arvioi tai tuomitse ideoita!

Kannusta villien ja liioiteltujen ideoiden keksimistä!

Määrä on tärkeämpää kuin laatu!

Kehitä muiden ideoita!

Jokainen osallistuja ja jokainen idea on yhtä arvokas”

(Innokylä 2023)

Työpajassa 16.11.2023 oli 14 osanottajaa, joista yksi toimi emäntänä. Emäntinä muissa pöydissä toimi kaksi muistiyhdistyksen toimijaa, yhdessä työpöy-

dässä muistikoordinaattori ja allekirjoittanut. Aikaa keskusteluun kussakin pöydässä varattiin noin 10 minuuttia. Keskustelu oli vilkasta joka pisteessä ja 10 minuutin aika venyi pitemmäksi. Tuotokset kirjattiin muistilapuille isompaan alustaan. Yhteenvedo tehtiin yhdessä siten, että jokaisen pöydän emäntä esitteli alustaan kirjattuja omassa pöydässä pohdittuja asioita.

Tilaisuudessa suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen kirjoitti vielä neljä osallistujaa. He saivat tutkimustiedotteen luettavaksi allekirjoittaessaan Eettinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen -lomakkeen.

9.2 Learning cafe tulosten analyysi

Tilaisuudessa koottu materiaali koottiin Microsoft Excel -taulukon teemojen mukaisesti, josta se analysoitiin sisällön analyysillä. Tuotokset eri ryhmissä olivat kirjoitettu lyhyesti eikä vastauksia siten pelkistetty, vaan niistä muodostettiin pelkkiä alaluokkia ilman yläluokkia.

Teemassa 1: millaisia yhteistyön tavoitteita asettaisit vuosille 2024–2025. Yhteistyön tavoitteiksi toivottiin viestinnän parantamista yhteisten tapaamisten ja koulutusten muodossa ja yhteisiä viestintäkanavia. Prosessien sujuvoittamista toivottiin. Henkilöstöhallinnolta toivottiin työaikojen ja työnkuvien sekä palkkojen harmonisointia. Tuleviin muutoksiin toivottiin muistihoitajien mukaan ottamista suunnitteluun. Esimerkkejä erilaisista yhteistyön tavoitteista, joissa huomioitavaa on moniammatillisuus, geriatrinen osaamiskeskus ja myös uusi teknologia virtuaalihuoneineen.

Muistihoitajien tapaamiset kasvokkain. 1x vuodessa, Teams 3x vuodessa, lääkäritkin joskus mukana.

Työaikojen ja palkkojen harmonisointi.

Virtuaalihuone, jonne voi heittää kysymyksiä ja kuka tahansa voi vastata (suljettu ryhmä).

Geriatrinen osaamiskeskus muistiasiantuntijat suunnitteluun mukaan.

Ei luukuteta asiakasta.

Teemassa 2: (taulukko 4) pohdittiin, miten toimintamalleja yhtenäistetään. Prosessien hallintaan toivottiin yhtenäistämistä. Johtamiseen kohdistuivat odotukset prosessien hallintaan kuten alueellisten palvelujen tasa-arvoisuuteen ja koordinointiin esimerkiksi hankinnoissa ja materiaaleissa. Kirjaaminen ja sen yhtenäistäminen koettiin tärkeäksi.

Taulukko 4. Esimerkkejä teemasta 2: miten toimintamalleja yhtenäistetään

| | |
|---|------------------------------------|
| Alkuperäinen ilmaisu | Alaluokka |
| <i>Eriarvoiset palvelut yhtenäistettävä</i> | Prosessin hallinta, |
| <i>Koulutusta LC käyttämiseen</i> | Johtaminen, ammatillinen osaaminen |
| <i>Yhtenäiset hankinnat, materiaalit. Kuka hankkii esite-materiaalit, keskitettävä. Esim. kuntoutusesitteet</i> | Johtaminen, Prosessin hallinta |
| <i>Osaamiskeskuksen pikainen käynnistäminen</i> | Johtaminen, viestintä |
| <i>Lääkäripalvelut jokaiseen paikkaan tasapuolisesti.</i> | Prosessin hallinta, organisaatio |
| <i>Yhtenäiset käytännöt lääkäripalveluihin ja seurantoihin</i> | Prosessin hallinta, organisaatio |
| <i>Ajokorttitarkastuksen yhteydessä muistinseulonta tutkimus</i> | Prosessin hallinta, organisaatio |
| <i>Säännölliset Teams tapaamiset. Alustus ja keskustelut hyvät käytännöt</i> | Johtaminen, viestintä |
| <i>Turhien kirjaamisten karsiminen, niistä yhteisesti päättäminen</i> | Prosessin hallinta, kirjaus |
| <i>LC fraasien yhtenäistäminen, yhtenäiset kutsuohjeet</i> | Prosessin hallinta, kirjaus |

Taulukosta 4 nähdään tarpeita toimintamallien yhtenäistämiseksi. Tasavertainen palvelujen saatavuus ja yhtenäistäminen olivat prosessin hallinta, organisaatio alaluokkaan kuuluvia. Potilastietojärjestelmään kirjaamisen ja käyttämisen yhtenäistäminen nousivat prosessin hallinta, kirjaus alaluokkaan.

Teemassa 3: (taulukko 5) selvitettiin, mitkä ovat keskeisimpiä työtehtäviä, mikä sujuu ja arjen haasteita. Teemassa tutustuin muistihoitajien työnkuvaan.

Tehtävät olivat erilaisia ja arjenhaasteista nousivat esiin haasteet yhteistyöta-
hojen kanssa ja prosessien hallinta, joissa ajankäyttö erilaisiin tehtäviin koet-
tiin haasteellisiksi. Esimerkiksi konsultaatiot ja niin sanotut erilaiset muistihoi-
tajan työhön kuulumattomat työt veivät aikaa kuten esimerkiksi lisääntyneet
huoli-ilmoitukset tai vaikeudet yhteistyötahojen tavoittamisessa. Tehtävistä eri-
laiset testit veivät aikaa, eikä asiakkaiden ja omaisten tukemiseen sekä ennal-
taehkäisevään työhön koettu jäävän resursseja.

Taulukko 5. Esimerkkejä teemasta 3: keskeisimmät työtehtävät

| | |
|---|--|
| Alkuperäinen ilmaisu | Alaluokka |
| <i>Muistitestit: Cerad, MMSE, Moca, muistin tilanne</i> | Testit, tilanne arviointi |
| <i>TMK arviointi. Muistintilanne IADL, PADL, Barthel, vaikea-aste CDR</i> | Testit |
| <i>Hakemukset</i> | Neuvonta |
| <i>Ajokykyarvio TMT A/B, Moca</i> | Testit |
| <i>Puhelut, ohjaus, neuvonta</i> | Ohjaus, neuvonta |
| <i>Työmatkat eri yksiköihin</i> | Kotikäynnit |
| <i>Tieto muistisairoureista/keva-> turv.tuki, oh- jaus, neuvonta</i> | Ohjaus, neuvonta |
| <i>Kotikäynnit, aivoterveys</i> | Kotikäynnit |
| <i>On tukena asiakkaalle ja läheiselle</i> | Tuki |
| <i>Puheluihin menee aikaa</i> | Prosessin hallinta |
| <i>Omaisten uupumus muistioireet</i> | Yhteistyö muiden yksiköiden ti- lanne |
| <i>Aikahaaste</i> | Resurssi, johtaminen |

Taulukosta 5 ilmenee, miten erilaiset testit veivät aikaa. Asiakkaiden ja omais-
ten tukemiseen sekä ennaltaehkäisevään työhön jäänyt resursseja. Nämä ko-
ettiin myös arjen haasteista suurimpina.

Teemassa 4: ideoitiin, miten kehittäisit muistihoitajan työtä. Taulukosta 6 uusi
ilmenee hohtamiseen kohdistuvia resurssin ja prosessin hallinnan odotuksia.
Huolena olivat erityisesti työikäiset muistisairaajat. Prosessin hallinnan kehittä-
miseen ajankäytön ja työnkuvan kehittämistä toivottiin. Kehittämistoiveena oli
koulutusten lisääminen erityisesti uusien ajankohtaisten muutosten myötä.

Myös ennaltaehkäisevään työhön toivottiin enemmän aikaa, tällä hetkellä koettiin ajan kuluvan välttämättömien testien tekemisessä ja ns. sivutehtävissä.

Taulukko 6 Teema 4 Esimerkkejä ehdotuksista muistihoitajien työnkehittämiseksi

| | |
|---|--------------------------------|
| Alkuperäinen ilmaisu | Alaluokka |
| <i>Aikaa ennaltaehkäisyyn. Tiedon ja taidon antaminen käyttöön</i> | Johtaminen, resurssi |
| <i>Enemmän aikaa valistamiseen, aika menee testien tekemiseen</i> | Johtaminen, prosessin hallinta |
| <i>Toimintamallien yhtenäistäminen</i> | Johtaminen, prosessin hallinta |
| <i>Huolettaa nuoret sairastuneet (testaus, tukeminen)</i> | Johtaminen, prosessin hallinta |
| <i>Palveluohjaus lisääntynyt</i> | Prosessin hallinta, työnkuva |
| <i>Työhön liittyy paljon muita sivutehtäviä, jotka vievät aikaa</i> | Prosessin hallinta, työnkuva |
| <i>Yhteistyön lisääminen</i> | Yhteistyö |
| <i>Koulutukset uusin tutkittu tieto kaikille käyttöön samanaikaisesti</i> | Johtaminen, koulutus |
| <i>Uudet Cerad pisteet tulossa</i> | Johtaminen, koulutus |
| <i>Yhteinen viestintäkanava johon esim. linkitys uudesta tiedosta</i> | Johtaminen, viestintä |

Taulukosta ilmenee, miten työn kehittämiseksi toivottiin johtamiselta tukea prosessin hallintaan, viestintään sekä koulutuksien organisoimista uusissa asioissa. Työnkuva oli laaja ja toimintamalleja halutaan kehittää liittyen työnkuvaan ja sitä kautta ajanhallintaan.

10 KEHITTÄMISEHDOTUS MUISTIHOITAJIEN YHTEISTYÖLLE

Kehittämisehdotus (liite 6) luotiin Innokylän Suunta -työkalulla, mikä on toiminnan ja arvioinnin työkalu. Sen tavoitteena on luoda looginen toimintasuunnitelma, joka sisältää myös arviointiosan. Suunta-työkalu sisältää seitsemän eri vaihetta, jossa määritellään tarve, asetetaan päämäärä, täsmennetään tavoit-

teet, valitaan keinot ja prosessit, määritellään tehtävät, kuvataan tuotokset/tuotokset ja määritellään kriteerit toiminnan onnistumisen arvioimiseksi (Innokylä 2020).

Kehittämissuunnitelmassa vahvistetaan alueellista muistihoitajien verkosto- maista työskentelyä ja vaikuttavaa yhteistyötä tarjoamalla koulutusta, kehittämällä käytäntöjä ja yhteistoimintarakenteita. Päämääränä on alueellisen yhteistyön toteutuminen siten, että käytännöt ovat alueellisesti yhtenäisiä ja muistihoitajien alueelliset säännölliset koulutukset ja tapaamiset ovat koordinoituja. Tapaamiset vahvistavat tiedon ja osaamisen jakamista muistihoitajien kesken. Alueellinen johto on sitoutunut kehittämään yhteistyötä. Tavoitteena on osaamisen kehittäminen, yhteistyön tapojen vahvistaminen ja toimijoiden sitoutuminen yhteistyöhön.

Yhteistyölle luodaan pohjaa luomalla yhteisiä viestintäkanavia, joiden käyttöön luodaan säännöt. Tiedonkulkua koordinoidaan ja sen sisältöä kehitetään yhteisesti. Yhteistoimintarakenteita vahvistetaan ja tehostetaan kehittämällä toimintamalleja. Potilastietojärjestelmän käytössä osaamista yhtenäistetään kirjainpohjien ja seurantakäytien sisältöä kehittämällä. Osaamista kehitetään tarjoamalla mahdollisuuksia säännöllisiin yhteisiin koulutuksiin ja tapaamisiin. Tapaamiset mahdollista vertaistuen toteutumista ja hiljaisen tiedon siirtymistä.

Kehittämistavoitteiden toteutuessa yhteinen alusta viestintään on aktiivisessa käytössä ja toimijat ovat sitoutuneita yhteistyöhön. Toimijoiden yhteystiedot ovat ajan tasalla ja ne ovat helposti löydettävissä. Avoin vuorovaikutus ja luottamus verkostossa ovat lisääntyneet. Yhteistoiminnassa ovat selkeät yhteistyörakenteet ja verkoston toiminta on koordinoitua päällekkäisen työn välttämiseksi. Muistihoitajien osaamista ja ammattitaitoa kehitetään järjestelmällisesti ja muistihoitajat saavat tietoa alan uusista tuulista.

11 POHDINTA

11.1 Kyselyn tulosten tarkastelu

Taustakysymysten tulosten mukaan kyselyyn vastanneista kaikki olivat toimineet muistihoitajana tai muistikoordinaattorina yli vuoden. Enemmistö vastaa-

jista oli toiminut yli viisi vuotta. Johtopäätöksenä voidaan pitää, ettei muistihoidajissa ole suurta vaihtuvuutta. Vastanneista muistihoidajista 9 toimi päätoimisesti muistihoidajina. Viikossa käytetty aika vaihteli myös 1–2 päivään ja 3–4 päivään. Työajan käytön vaihtelussa pohdin, johtuiko työajan käyttö vaihtelevista työajoista tai muista muistiasioista sivuavista tehtävistä (vastaanotot, palaverit) Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon muistihoidajilla menee työaikaa muistiasioita sivuaviin tehtäviin.

Muistihoidajien tiedonjakamista oli tapahtunut virallisia ja epävirallisia kanavia käyttäen. Sovittuja uuden tiedonjakamisen kanavia ei ole luotu. Potilaisiin liittyviä tiedonjakamisen kanavana toimi potilastietojärjestelmä. Potilastietojärjestelmä toimii tietoturvallisena kanavana, mutta mahdollistaa vain virallista potilaaseen kohdistuvan tiedon välitystä (Parviainen 2006, 165–166). Epävirallista tiedonjakamista oli edistänyt tunteminen ja mahdollisuudet tapaamisiin. Parviaisen (2006) mukaan tunteminen ja tietoisuus toisen kyvyistä alentaa kynnystä kääntyä toisen puoleen ongelmatilanteissa. Tiedon jakamisen esteiksi ilmeni muun muassa, ettei tunneta, toimiminen erillään ja kiire.

Tiedon hankinta on tällä hetkellä jäänyt jokaisen oman aktiivisuuden varaan. Tiedon käyttöön ottaminen ja jakaminen on vähäistä yhteisen kanavan puuttessa. Uuden tiedon jakaminen lisää keskustelua ja arviointia omasta toiminnasta, jotka voivat tuottaa uusia kehitysideoita työn tekemiseen. Tiedon jakaminen on aiempien tutkimusten mukaan todettu olevan esteenä alueellisen hoidon koordinoinnille ja asiakastyytyväisyydelle. Yhteistyöverkoston luominen lisää tiedonjakamista ja tukisi palvelujen toimivuutta ja kehittämistä. (Friman ym. 2020, 342.)

Vastausten mukaan yhteistyö koettiin vähäiseksi ja sitä toivottiin enemmän. Esteinä koettiin, ettei tunneta ja toimitaan erillään. Tapaamisia tai koulutuksia on ollut harvakseltaan, joten tutustuminen muihin muistihoidajiin on hidasta. Tiedonkulun sujuminen edellyttää hyvää yhteistyötä ja verkostoitumista alueellisesti hyvän hoidon toteutumiseksi (Hallikainen ym. 2019, 14). Voidaankin pohtia, onko pitempään muistihoidajina toimineilla paremmat mahdollisuudet saada vertaistukea ja uudet toimijat jäävät aluksi toimimaan yksin erillään.

Kyselyn vastausten mukaan yhteistyön esteinä koettiin myös kiire ja ajanpuute yhteistyön tekemiseen. Työ koettiin yksinäiseksi ja kaivattiin lisää vertaistukea haasteellisiin tilanteisiin ja tiedon jakamiseen. Yksinäisyyttä saattaa lisätä myös pula geriatreista alueella, jolloin geriatrityöpari saattaa puuttua (ks. THL 2021, 25). Yhteistyötä oli tehty hankkeiden myötä. Hankkeiden loppuessa yhteistyö oli jäänyt yhteisten viestintäkanavien puuttuessa.

Tiedon jakamisen hyödyiksi nähtiin prosessien ja ammatillisuuden kehittäminen esimerkiksi käytäntöjä yhtenäistämällä ja vertaistietoa jakamalla. Toivottiin myös uuden ja ajankohtaisen tiedon jakamista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a) ”laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” on huolehdittava osaamisesta, jotta pystytään huomioimaan asiakasryhmien erityistarpeet. Uuden ja ajankohtaisen tiedon lisääminen on laatusuosituksen mukaan välttämätöntä. Frimanin ym. (2020) mukaan tiedon jakaminen voi olla este asiakastyytyväsyydelle ja hoidon koordinoimille. Asiakastyytyväsyydestä ei tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksissa ollut mainintoja, mutta koulutusiltapäivällä prosessien yhtenäistämistä toivottiin ja tuotiin esille asiakaslähtöisyyden ja tasavertaisuuden toteutumisen tavoite.

Vastauksissa toivottiin säännöllisiä valtakunnallisia ja paikallisia koulutuksia muistihoitajille. Suhosen ym. (2015, 267) mukaan muistipotilaiden optimaalisissa palveluketjuissa ammattihenkilöiden osaaminen ja sen vahvistaminen kuvattiin oleellisena ominaisuutena. Vastaajien mukaan tiedon jakamisen hyödyiksi nähtiin prosessien ja ammatillisuuden kehittäminen esimerkiksi käytäntöjä yhtenäistämällä ja vertaistietoa jakamalla. Morleyn ja Cashellin (2017) mukaan uuden tiedon muodostuksessa ja muutoksessa tiedon jakaminen edistää ongelmanratkaisussa tai uudenlaisten työtapojen omaksumisessa.

Kollektiivisessä asiantuntijuudessa on kyse oman asiantuntijuutensa ja tiedon antamisesta yhteiseen käyttöön, mikä parantaa yhteisöllisyyttä ja kollektiivista ongelman ratkaisua (Parviainen 2006; Isoherranen 2004; Isoherranen 2012). Vastaajilla oli halu kollektiiviseen asiantuntijuuden kehittämiseen esimerkiksi vastaanoton kokonaisuutta ja yleisiä käytäntöjä jakaen.

Yhteistyötä oli tehty hankkeiden myötä, jotka ovat voineet lisätä kumppanuuksia yhteistyön parantamiseksi. Yhteistyö on kontekstisidonnaista, jolloin hankkeet ohjaavat yhteistyön luonnetta (Aira 2012, 16). Hankkeissa on ollut yhteistyötä ja yhteisiä tavoitteita, jolloin osallistuneet ovat oppineet tuntemaan toisiaan. Hankkeiden loppuessa yhteistyö on silti jäänyt yhteisten viestintäkanavien puuttuessa.

Muistihoitajien alueellinen yhteistyö tulosten mukaan on koettu vähäiseksi ja sitä toivottiin enemmän. Esteinä koettiin, ettei tunneta ja toimitaan erillään. Yhteistyön tekeminen on haastavaa, mikäli toimijat eivät tunne toisiaan. Tunteminen alkaa esittäytymisestä, mutta tuntemiseen sisältyy myös toimijoiden osaamiseen, kykyihin, yhteiseen historiaan, tarpeisiin ja odotuksiin tutustuminen (Järvensivu 2019, 42–44). Morley ja Cashell (2017) tuovat yhteistyön haasteena erillään toimisen, mikä vaikeuttaa tiedon ja innovaatioiden jakamista.

Kyselyn vastausten mukaan yhteistyön esteinä koettiin myös kiire ja ajanpuute yhteistyön tekemiseen. Lämsä ja Päivikkeen (2017) mukaan yhteistyö oman ryhmän kanssa parantaa osallisuutta ja kokemusta oman työn hallinnasta. Yhteistyö mahdollistaa myös hiljaisen tiedon siirtymisen ja vertaistuen. (Lämsä & Päivike 2017, 110.) Työ koettiin yksinäiseksi ja kaivattiin lisää vertaistukea haasteellisiin tilanteisiin ja tiedon jakamiseen. Yksinäisyyttä saattaa lisätä myös pula geriatreista alueella, jolloin geriatrityöpari saattaa puuttua. Hyvin toimivassa tiimissä asiantuntijoiden kesken on keskinäistä tukea ja luottamusta, joka auttaa työssä jaksamista (Isoherranen 2012, 5). Muistihoitajien vertaistuella olisi vaikutusta myös työtyytyväisyyteen. Tästä kertoo myös Ylittörmäsen (2021) väitöskirjan tutkimus, jonka tulosten mukaan sairaanhoitajien yhteistyöllä ja työtyytyväisyydellä on vahva yhteys.

Tutkimuskysymykseen kolme odotuksista alueelliselle johtamiselle vastauksissa odotukset kohdistuivat koulutusten ja tapaamisten järjestämiseen, osallisuuden lisäämiseen ja viestinnän kehittämiseen. Vanhatalo (2014) näkee verkostojohtajan fasilitoijana, joka koordinoi tietoa ja toimintaa, joka voi mahdollistaa yhteistyön onnistumisen. Onnistuneen tiedonjakamisen eli toimivan viestinnän kautta yhteistyö toimii, joka lisää vaikuttamisen mahdollisuuksia.

Ryhmään on siis luotava mekanismeja, jotta kaikilla ryhmän jäsenillä on mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin. (Lämsä & Päivike 2017, 123–124.)

Valtakunnalliset koulutukset ja niissä tapahtuva verkostoituminen nähtiin tärkeänä, mutta myös säännölliset alueelliset tapaamiset koettiin tarpeellisiksi. Tapaamiset ja niissä tapahtuva koulutus uusista asioista lisäävät tuntemista ja yhteistyötä. Helanderin ym. (2013, 43) mukaan systemaattinen osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen lähtee asiakkaiden odotuksista. Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen suhteessa asiakkaiden odotuksiin hyödyttää organisaatiota erityisesti palveluiden kehittämisessä. Tapaamiset ja koulutukset varmistavat myös hiljaisen tiedon siirtymistä.

Verkostossa toiminta on väljästi organisoitua, mutta silti se tarvitsee johtamista. Muistihoitajien verkosto on toimijoiden tasaveroisuuden vuoksi dynaamista ja demokraattista ja vaatii johtamiselta verkoston erityispiirteiden huomiointia kuten esimerkiksi alueellisten erojen huomiointi. (Vanhatalo 2014; Järvensivu 2019.) Vastauksissa odotuksia kohdistui osallisuuden lisäämiseen ja viestinnän kehittämiseen. Nämä vaativat johtamiselta osaamista tarjota mahdollisuuksia toimijoiden vuorovaikutuksen edistämiseen ja erilaisten osallistumistapojen varmistamiseen (Vanhatalo 2014, 44.) Verkoston johtamisen tärkein tehtävä on edistää verkoston toimivuutta siten, että se perustuisi verkoston ja sen jäsenten itseohjautuvuudelle. Siten verkosto toimisi systeeminä, että pystyy reagoimaan dynaamisesti ympäristön muutoksiin. (Valtioneuvoston kanslia 2019, 15.)

Vastauksissa toivottiin myös yhteistä esihenkilöä muistihoitajille. Usein uudistusten vakiinnuttaminen edellyttääkin organisaation ja johtamisjärjestelmän muutoksia (Isoherranen 2012, 156). Esimieheltä odotettiin kuuntelemista, arvostamista, johdonmukaisuutta ja alueellisten erojen ymmärrystä. Vanhatalo (2014) tuo esiin Rouhiaisien määrittelemät johtajan viestintäosaamisen osa-alueet, kuten kyky järjestää ja jakaa tietoa sekä rohkaista toimijoita tiedon jakamiseen ja jalostamiseen (Vanhatalo 2014, 44). Uuden tiedon käyttöönotto vaatii johdolta koordinoitua ja selkeää ohjeistusta, mitä tietoa ja miten se otetaan käyttöön. Taskinen ja Hujala (2021) nimeävät sote-uudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi palvelujen integraation, mikä vaatii yhteistyötä. Integraation ja yhteistyön kehittäminen asettavat vaatimuksia johtamisen viestinnälle,

miten luoda viestinnässä yhteneväiset toimintaa ohjaavat normit ja säännöt ja tavoitteet. Hyvinvointialueen johtamisen on oltava asiantuntevaa, jotta se tukisi eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612 8. §). Terveystieteiden tutkimuksessa toimintaa ohjaavat monet lait ja asetukset, joiden noudattamiseen tarvitaan johdonmukaista johtamista. Johtajan on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa voidaan tarjota toimijoille mahdollisuuksia yhteistyöhön ja aktiiviseen osallistumiseen erityisesti muutostilanteissa. Vanhatalo (2014) nostaa esiin vuorovaikutuksen edistämisen ja vuorovaikutusta mahdollistavien prosessien ohjaamisen verkostojohtajan tärkeänä roolina.

Kyselyn vastauksissa ja koulutusiltapäivällä toivottiin toimintamallien yhtenäistämistä ja yhteisiä tiedonjakamisen tapoja. Yksin toimiessa selkeät toimintamallit voisivat parantaa potilasturvallisuutta. Toimintamallien tulisi olla selkeitä ja yksiselitteisiä. Airan (2012) mukaan tiedonjakamisen tavat tulisi olla sovitettuja, jotta ne auttaisivat keskittymään yhteisten tavoitteiden kannalta olennaisiin asioihin. Vahva johtajuus toteutuu aktiivisella vuorovaikutuksella, joka vahvistaa toimijoiden osallistumista ja sitoutumista toimintaan. Helanderin ym. (2013) mukaan luottamus verkoston toimintaan luo uskoa siihen, että yhdessä saadaan jotakin näkyvää aikaan sen saavuttamiseksi verkostossa, on tunnustettava kaikkien osaaminen ja synergian mahdollisuudet tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sote-uudistuksen tavoitteet tasavertaisen palvelun tuottamiseksi asettavat alueellemme suuria haasteita. Tulevaisuudessa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vanhusväestön ja muistisairaiden määrä lisääntyy. (THL 2021, 6.) Muistihoitajien määrä väestöön nähden on vähäinen ja heidän lisäämisensä olisi toivottavaa. Työvoimapula vaivaa alaa, joka asettaa haasteita muistihoitajien lisäämiseen ja resurssin lisäämiseen.

Geriatrinen osaamiskeskus keskittäisi muistihoitajat saman yksikön alaisuuteen ja toiminnan koordinointi parantaisi avoimuutta ja yhteistyötä. Suhonen ym. (2015) kirjoittavatkin kuinka hoidon ja laadun arviointi sekä palvelukokonaisuuksien kehittäminen vaatii avoimuutta kaikilta osapuolilta. Isoherrasen tutkimuksen mukaan organisaatioiden on uudistettava rakenteita ja prosesseja

siten, että ne tukevat vuorovaikutusta ja muutosideoita alhaalta ylöspäin, jolloin ne tukevat joustavaa muutosta potilaslähtöiseen tiimimäiseen työskenteelyyn. (Isoherranen 2012, 156.) Hyvin toimiva tiimi parantaa potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia (Ylitörmänen 2021; Morley & Cashell 2017). Muistihoidajilla on kyselyn mukaan halu yhteistyön lisäämiseen. Vastauksissa toistuivat tahto jakaa tietoa ja kokemuksia.

11.2 Learning cafe tulosten tarkastelu

Tilaisuuden aikana toistuvasti palattiin pohtimaan geriatria osaamiskeskusta ja tätä toivottiin yleisesti, vaikka samalla pohdittiin, mikä se oikeastaan on. Yhteistyöhön suhtauduttiin myönteisesti, mutta yhteistyön kehittämiseen tarvitaan organisaatiojohdolta tukea.

Haasteeksi muodostuu muistihoidajien moninainen toimenkuva. Muistihoidajat tekevät myös kotikäyntejä ja työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa. Monet muistihoidajat tekevät palveluohjausta, minkä koetaan lisääntyneen hyvinvointialueelle siirtymisen myötä. Prosessien yhtenäistämistä toivottiin tasavertaisuuden ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi. Frimanin ym. (2020) mukaan tiedon jakaminen voi olla este asiakastyytyvyydelle ja hoidon koordinoinnille.

Potilaiden kutsumisessa ja jonojen hallinnassa oli erilaisia käytänteitä. Näitä toimintamalleja voitaisiin saada sujuvammaksi kouluttamalla ja yhtenäistämällä potilastietojärjestelmän käyttöä. Helander ym. (2013, 49.) pohtivat toimintatapojen välittyvän työntekijöiden välillä esimerkiksi kiperien ongelmataposten ratkomisessa tehtävän yhteistyön kautta. Haasteena voi olla erillään toimiminen, joka voi estää osaamisen ja kehittymisen, mikäli organisaatiossa ei ole tarjolla mahdollisuuksia erilaisiin kohtaamisiin. Kohtaamisissa voidaan vahvistaa yhteisiä toimintatapoja.

Kotikäynneillä muistihoidajien aikaa kului usein potilaiden laaja-alaisten ongelmien selvittelyyn, jotka eivät suoranaisesti liittyneet muistiasioihin. Vastanoitoilla tehtiin testejä, eikä muistihoidajille jäänyt aikaa neuvontaan, ohjaukseen tai ennalta ehkäisevään työhön siten kuin toivottaisiin.

11.3 Opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien ja prosessin tarkastelua

Kyselytutkimus valittiin, koska muistihoitajat toimivat laajalla alueella ja kysely tavoitti kaikki. Aineiston keruu tehtiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake testattiin ennen kyselyntekoa. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Olin aikaisemmin kertonut tulevasta kyselystä, jonka uskon lisänneen vastausprosenttia. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen oli kaikilta onnistunut eikä palautetta siitä tullut. Aineistoina olleet erilaiset muistiot ja Powerpoint -esitykset, joiden informatiivinen arvo jäi melko vähäiseksi. Näistä ei löytynyt mainintoja muistihoitajien osallistumisesta ja yhteistyöstä.

Yhteisellä koulutusiltapäivällä toteutetusta Learning cafesta saatiin realistista ja ajantasaista aineistoa kehittämisehdotuksen pohjaksi. Kaikki muistihoitajat eivät kuitenkaan osallistuneet koulutukseen. Osallistuin itse emäntänä yhdessä ryhmässä, joka voi vaikuttaa kyseisen pöydän tuotoksiin.

11.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä on pyritty vaiheiden seikkaperäiseen ja avoimeen dokumentointiin eri vaiheissa. Tuloksia esitettäessä ja arvioitaessa on pyritty totuudenmukaisuuteen. Lähteitä valitessani käytin lähdekritiikkiä ja käytin vain laadukkaita tieteellisiä lähteitä kuten Vilkka (2021b, 120) suosittelee. Aineiston valinnassa ja keräämisessä jokaisen tiedoston kohdalla pohdittiin, voiko käyttää materiaalia aineistona tutkimukseen. Dokumentteja, jotka oli luotu muistipalveluketjua tehtäessä ei käytetty aineistona. Ne antoivat kuitenkin kokonais kuvan kontekstiin muistihoitajien toiminnasta alueellisessa muistisairaalan potilaan palveluketjussa ja sen toiminnassa.

Aineiston analyysivaiheessa löydettiin Ylitörmäsen (2021) väitöskirja, jossa oli tutkittu hoitajien välistä yhteistyötä ja sen vaikutuksia työtyytyväisyyteen. Teoriapohjassa tätä tutkimusta ei ole, mutta Ylitörmäsen (2021) tutkimuksen tuloksissa yhteistyötä kuvasivat seitsemän yläluokkaa, joissa yläluokkina olivat muun muassa kollegiaalinen verkostoituminen, tiedon ja taitojen jakaminen sekä tuen ja työn jakaminen, jotka nousivat aineistosta vahvasti esiin. Nämä osa-alueet oli aiheellista kuvata tässä aineistossa alaluokkina yhteistyölle.

Opinnäytetyössä on pyritty loogiseen etenemiseen ja vastaamaan tutkimuksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin. Erilaiset menetelmävaihtoehdot on perusteltava selkeästi koko prosessin ajan. Kaikkien tulosten tulee olla uskottavia ja rehellisiä. Tutkimusraportissa tulee näkyä eri vaiheet: suunnittelu ja toteutus perusteluineen sekä tulokset ja johtopäätökset. Huolellisesti ja seikkaperäisesti tehty dokumentaatio tekee tutkimuksesta luotettavan ja mahdollistaa arvioitavuuden. (Kananen 2013, 115–116; Anttila 2014.) Kyselyn vastaajien vastaukset numeroitiin, jotta tutkijana tiesin mistä vastaajasta oli kyse. Kysymykset numeroitiin erikseen ja edelleen niiden vastaukset koodattiin jäljitettävyyden saavuttamiseksi.

Pyrin keräämään aineistoa suunnitelman mukaan, jotta se voidaan analysoida niin, että ne vastaavat tutkimuksen kysymyksiin. Kyselytutkimukseen verkkokyselynä liittyi riskejä, koska vastausten saaminen voi olla vaikeaa. Vastausprosentin jäädessä alhaiseksi voidaan luotettavuutta lisätä vielä dokumenteilla ja Learning cafe -menetelmällä koulutusiltapäivässä. Osallistujia koulutuspäivään oli 14 ja keskustelu oli vilkasta. Learning cafeseen osallistuivat kaikki paikalla olleet.

Kyselytutkimuksen ja Learning cafen aineiston analyysin jälkeen pyysin kahta muistihoitajaa lukemaan asiantuntijana raporttini, vahvistaakseni ettei analyysi ole vain omaa, tai jopa virheellistä tulkintaa aineistosta. Tämä vahvistaa objektiivisuutta ja omaa reflektointiani aineistosta. Faktojen osalta ei luotettavuutta kuitenkaan tällä tavoin voida vahvistaa. Jotkin raportin perustapahtumat tapaututkimuksessa voidaan toistaa, joskaan kahta samanlaista tilannetta ei koskaan voi saada aikaan. (Kananen 2013, 119; Anttila 2014.) Raportin lukemiseen ilmoittautui lopulta vain yksi muistihoitaja, joka vahvisti tulkintani.

Aikaisemmat havaintoni yhteistyön puuttumisesta saattoi vaikuttaa omaan tulkintaani ja ennako-odotukseni tuloksista saattoivat vaikuttaa luotettavuuteen. Kyselyn vastausten ja Learning cafen tuotosten lukeminen useaan kertaan ennen analyysia ja analyysin aikana auttoi refleктоimaan tulkintojani, jotka ovat kuitenkin aina kontekstisidonnaisia. Lyhyet vastaukset saattoivat aiheuttaa, että olen tulkinnut niitä toisin kuin vastaaja on odottanut. Olen pyrkinyt tulkitsemaan ja analysoimaan vastauksia mahdollisimman objektiivisesti. Koulutusiltapäivällä käyty keskustelu tuki analyysiani ja reflektointiani.

Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä sosiaalinen ihminen, jolloin tarkastellaan ihmisen elämismaailmaa, jolla on oma kontekstinsa ja merkityksensä. Ihmisen kokemustodellisuus on jatkuvasti muuttuva ja muutettavana oleva. Tapaustutkimuksessa tutkittavat ja tutkija ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tästä syystä tutkijan on tutustuttava kohderyhmään, toimintaympäristöön ja kulttuuriin, jotta pystyisi tekemään oikeita tulkintoja aineistoa kerätessä ja analysoidessa. (Varto 2005, 28; Anttila 2014; Vilka 2021a, 104.) Tutkijana pyrin luomaan hyvän vuorovaikutussuhteen tutustumalla tutkittaviin ja heidän toimintaympäristöönsä luottamuksen rakentamiseksi. Koin, että tutkittavat olivat motivoituneita antamaan rehellistä ja oikeaa tietoa nykyhetkestä ja kehittämisodotuksista. En ole itse toiminut muistihoitajana, joten tutkijana erilaisten käytännön näkökulmien ymmärtäminen vaati perehtymistä tutkittavien työhön. Arjessa käytävät keskustelut ja niistä seuranneet oma reflektointi olivat oleellinen osa tutkimusta. Tutkimuksessa tähdätään tulevaisuuden tarpeiden kartoittamiseen ja se vaati minulta tutkijana luovaa ajattelutapaa löytää materiaaleista ne ydinasiat, jotka voivat vaikuttaa yhteistyöhön ja yhteistyön kehittämisen tarpeisiin.

Tapasin muistihoitajia koulutusiltapäivällä. Keskustelu iltapäivässä oli vilkasta ja Learning cafen teemat oli valittu siten, että tutustuin muistihoitajien työhön. Emäntänä pöydässä toimiessani tapasin osallistujat ja tutustuin toimijoihin.

Tieteellinen tutkiminen on ihmisen tapa ymmärtää maailmaa, ja valinnat mitä tutkitaan ja miten ymmärrämme tulokset liittyvät ja kuvastavat tutkijan omaa elämää. Tutkijan on ymmärrettävä, että tutkimus on elämismaailman osa ja tulosten on asetuttava todellisuuteen mitä elää ja ne myös ohjaavat elämismaailmaamme ja tuottavat merkityksiä (Varto 2005, 18; Tuomi & Sarajärvi 2018, 56.) Tutkimuskysymyksiä määriteltessä tehdään uskomusten mukaisia etukäteisratkaisuja, joita ei voi perustella minkään teorian perusteella. Tästä syystä on pyrittävä perustelemaan tehtyjä valintoja tutkimusprosessin aikana. (Varto 2005, 18–21; Tuomi & Sarajärvi 2018, 53.) Näiden asioiden ymmärtäminen auttoi tutkimuksessa tutkijan objektiivisuuden/erillisyyden ja eettisyyden säilymisessä koko tutkimusprosessin läpi.

Kyselyn vastausprosentti oli yli 50 %. Kysymyksiin oli pääosin vastattu lyhyesti, mutta huolellisesti ja kysymysasettelun mukaisesti. Vastaukset vaikuttivat luotettavilta ja johdonmukaisilta. Joihinkin kysymyksiin oli vastattu vastakysymyksillä ja vaikutti, että vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen toisin kuin oletin. Näitä vastauksia ei voinut enää korjata aineistoa analysoidessa. Avoinmet kysymykset tuottivat hyvää tietoa kehittämisehdotuksen pohjaksi.

Sisällönanalyysi pyrittiin kuvaamaan luotettavuuden lisäämiseksi tarkasti niin, että opinnäytetyön lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Analyysia havainnollistettiin taulukoilla ja alkuperäisilmaisuilla. Sisällön analyysissä aineiston vähyys ja lyhyet vastaukset vaikeuttivat ala- ja yläluokkien luomista eikä aina yläluokkia saatu luotua.

11.5 Opinnäytetyön eettisyys

Tarvittava tutkimuslupa haettiin ja saatiin toimeksiantajalta sekä Pihlajalinna Oy:ltä tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen. Pihlajalinnan täytettiin lisäksi tutkijan henkilökohtainen salapitositoumus. Pihlajalinnasta lupa oli haettava, koska osa alueen muistihoitajista toimii Pihlajalinnassa.

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn mukana lähetettiin liitteenä lomake ”Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, yleinen etu”, jolloin saadaan suostumus kyselystä saadun aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä. Erillistä lomaketta ei pyydetty täyttämään, vaan vastaamalla kyselyyn katsottiin lupa saaduksi.

Tutkimusaineiston keräämisessä ja tulkinnessa on hyväksyttävä aineisto sellaisenaan eikä olemassa olevia käytänteitä, tapoja tai toimintakulttuuria voi omilla päätelmillään lähteä muuttamaan vaan ne on rehellisesti tuotava esille. Tutkimuksessa esille tullut tieto voi hämmentää tutkittavia ja mukana olleita tahoja. Kerättyä aineistoa on käytettävä rehellisesti sellaisenaan mitään muuttamatta ja ne on pystyttävä liittämään tutkimukseen. Mikäli tavoitteita muutetaan kesken tutkimuksen, ne on perusteltava selkeästi. (Anttila 2014.) Kerättyä aineistoa kertyi kyselytutkimuksen vastauksissa ja Learning cafessa. Kaikki Learning cafessa tuotettu aineisto analysoitiin, mutta osa aineistosta, oli tulkin-

tani mukaan arkaluonteista, jota ei julkaistu esimerkkitaulukkoissa vaan ne jäivät tutkijan tietoon. Kyselyn vastauksista ja Learning cafen esimerkkejä käytettiin siten, ettei niistä voida tunnistaa vastaajaa.

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin koko tutkimusprosessin ajan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä havaintojen ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta tapani ja tutkimuksen tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä. Opinnäytetyössä muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otettiin huomioon ja ilmaistiin käyttämällä asianmukaista viittaustekniikkaa niin, että lukija pystyy tarkastelemaan käytettyjä lähteitä lähdeluettelosta. Tulokset raportoitiin Kaakois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti.

Tutkijana pidättäydyin tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos oli syytä epäillä esteellisyyttäni. Tutkijana olin vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Learning cafessa toimin emäntänä yhdessä pöydässä vastoin suunnitelmiani, koska halusin että kaikki muistihoitajat pääsevät kiertämään joka pisteessä enkä halunnut jättää suunnitelluista teemoista yhtäkään pois. Jälkikäteen arvioidessa olisi yhden teeman voinut jättää pois, jolloin muiden teemojen pohtimiseen olisi jäänyt enemmän aikaa.

Tiedon hankinnassa käytettiin vain asianmukaisia tietolähteitä ja analysoin omia havaintojani ja omaa tutkimustani eettisesti. Opinnäytetyön prosessin aikana tuotiin esiin tutkittavien työn ja osaamisen arvostus. Tutkimuksessa noudatettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimus on toteutettava siten, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittavana oleville ihmisille merkittäviä haittoja ja huolehdittava, että tutkittavilla säilyy luottamus tieteeseen ja tutkijaan. Luottamus säilyy, kun tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7;8.) Huomioin, että tutkimustilanteet ja aiheet voivat aiheuttaa erilaisia reaktioita tutkittavissa. Tutkimukseen osallistuvilla oli vapaaehtoisuuden periaate. Tutkittavilla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, ja henkilötietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta. Tutkittavat saivat tietää esimerkiksi, miten käytännön tuloksia käytetään ja mitä tulosten pe-

rusteella kehitetään. Näiden tietojen perusteella tutkittavat saivat päättää osallistumisensa tutkimukseen. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, Vilka 2021a, 151.)

Tutkimuksessa kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisesti tutkijoilla salasanalla suojattuna ja hävitetään kuukausi opinnäytetyön julkaisun jälkeen ja tämä kerrottiin myös tutkittaville. Tutkittavat saivat kaikki tutkimustiedotteen ja eettinen suostumus tutkimukseen kysyttiin. Tutkimussuunnitelma ja tutkimuksen tavoitteet kerrottiin kyselytutkimuksen saatekirjeessä. Tutkimuksen hyödyistä ja mahdollisista haitoista kerrottiin realistisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-9, 11.)

11.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen perusteella muistihoitajien yhteistyön lisääminen ja tiedon jakaminen vaatii koulutuksia ja mahdollisuuksien tarjoamista yhteistyöhön. Verkostoa rakennettaessa tutustumisessa ja luottamuksen rakentamisessa on johtamisella tärkeä rooli verkoston fasilitoinnissa. Yhteistyö on vahvasti kontekstisidonnaista, mikä on huomioonotettavaa toimintaa kehitettäessä.

Yhteinen toimintatapa tavoitteineen on määritelty muistipalveluketjussa, mikä toimii tukena toimintaan, mutta sen päivittäminen säännöllisesti yhdessä olisi tarpeen. Muistihoitajien ryhmä on alueellisesti pieni ja verkostossa jokaisella on tärkeä rooli verkoston toiminnassa. Tämä edellyttää yhteistyöverkoston rakentamista niin, että toimijat voivat olla tasavertaisia.

Odotukset johtamiselle alueellisen yhteistyön kehittämiseksi kohdistuivat asiantuntijuuden ja roolin kehittämiseen sekä koulutukseen. Muistihoitajat kaipaavat resursseja kehittämiseen ja työn määrän kasvun huomiointiin, alueella on eroja resursseissa ja toimintatavoissa. Toimintatapojen yhtenäistämiseksi toivotaan koordinoitua verkostomaista toimintaa.

Opinnäytetyön tuloksia ja voidaan käyttää hyvinvointialueen yhteistyön kehittämisessä myös muilla erikoisaloilla. Jatkotutkimusaiheeksi voisi muodostua henkilöstön osallisuuden tukeminen alueellisessa päätöksenteossa. Opinnäy-

tetyössä toivottiin toimintamallien yhtenäistämistä. Toimintamallien yhtenäistäminen voidaan nähdä lisäävän toiminnan vaikuttavuutta. Yhteistyön kartoittaminen alueellisesti eri erikoisaloilla antaisi tietoa prosessien kehittämiseen. Tutkimus hoitajien alueellisesta yhteistyöstä ja sitä edistävien tekijöiden kartoittaminen yleensä ottaen olisi tällä hetkellä tarpeellista.

11.7 Oman oppimisen pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen oli itselleni pitkä ja antoisa prosessi. Tein opinnäytetyön työn ohessa, prosessin aikana toimin osastonhoitajana kolmessa eri yksikössä, joka toi ajankäytölle omat haasteensa. Prosessin aikana huomasin omia heikkouksiani, joita pääsin kehittämään pitkän prosessin aikana. Tutkimusprosessissa oli kehitettävä kykyäni hahmottaa laajoja kokonaisuuksia. Yksin tehdessä olin vastuussa jatkuvasti itselleni työn etenemisestä ja sen laadusta.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja liittyi omaan työhöni. Oma mielenkiintoni alueelliseen kehittämiseen auttoi jatkamaan eteenpäin. Opinnäytetyö kasvoi laajaksi prosessin edetessä monien eri menetelmien vuoksi. Eri menetelmät tapaustutkimus, kyselyn tekeminen, Learning cafe ja kehittämis ehdotus vaativat kaikki perehtymistä ja veivät aikaa tekovaiheessa. Tapaustutkimus oli tutkimusmenetelmänä vaativa ja vaati yllättävän paljon reflektointia aiheesta. Sisällön analyysin koin haasteelliseksi, mutta jo prosessin aikana käytin tätä opittua menetelmää omissa työtehtävissäni. Learning cafe -menetelmänä tuntui sopivan aiheeseen ja ryhmän aktiivisuus yllätti positiivisesti.

Yhteistyö käsitteenä on ajankohtainen ja sen käsittely koko prosessin aikana tuki ja vaikutti omaan arkiseen työhöni. Teorian ja käytännön yhdistäminen tulivat konkreettiseksi prosessin aikana. Keskustelut yhteistyöstä eri tahojen kanssa toivat myös luentopyyntöjä aiheista.

LÄHTEET

- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities 179. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8> [Viitattu 15.8.2023].
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [Viitattu 10.7.2023].
- Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. WWW-lähde. Saatavissa: (<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#10.1%20Tutkimuksen%20luotettavuus>) [Viitattu 6.5.2023].
- Aurila, A., Aho, O. & Nykänen, M. 2016. Verkostot haltuun: Ideoita toimialarajojen ylittämiseen nuorisotyössä. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131565/Verkostot%20haltuun.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 3.9.2023].
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällön analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 4. 215–225.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus. Tutkimuksia ja selvityksiä 11. Kuluttajatutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/33733176.pdf> [Viitattu 10.7.2023].
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyvinvointialue- ja palvelustrategia. 2022. Pdf-dokumentti. Saatavissa: https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/etela-pohjanmaan-hyvinvointialue-ja-palvelustrategia_valtuuston-hyvaisyma-21.11.2022-148.pdf [Viitattu 17.5.2023].
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Muistioireisten ja muistisairaiden palvelut. WWW-lähde. Saatavissa: <https://www.hyvaep.fi/palvelu/muistioireisten-ja-muistisairaiden-palvelut/> [Viitattu 6.5.2023].
- Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 4.332–347. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.84892> [Viitattu 6.5.2023].

Graneheim, UH. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24 (2), 105–112. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001> [Viitattu 5.8.2023].

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hyvä hoito. Teoksessa: Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P.(toim.) 2019. Muistisairaanhoido. Duodecim. Helsinki: Otavan kirjapaino. 14–32.

Helander, N., Kujala, J., Lainema, K. & Pennanen, M. 2013. Avaimia asiakasläheisyyteen. Uudistuva verkostomainen palveluliiketoiminta. PDF-dokumentti. Tampere: Suomen yliopistopaino. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9128-3> [Viitattu 15.8.2023].

Huhtamäki-Kuoppala, M. Puhelinkeskustelu 11.8.2023. Muistihoitajien yhteistyön historiasta.

Hyvaep.fi WWW-lähde. Saatavissa: <https://www.hyvaep.fi/> [Viitattu 5.8.2023].

Innokylä. 2023. Learning cafe. WWW-lähde. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [Viitattu 3.9.2023].

Innokylä. 2024. Suunta. Toiminnan ja arvioinnin suunnittelun työkalu. WWW-lähde. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/suunta-toiminnan-ja-arvioinnin-suunnittelun-tyokaluu> [Viitattu 8.1.2024].

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologia. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0> [Viitattu 5.8.2023].

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: WSOY. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [Viitattu 31.7.2023].

Järvensivu, T. 2019 Verkostojen johtaminen: Opi ja etene yhdessä. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [Viitattu 31.7.2023].

Kananen, J. 2013. Tapaus-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Miten kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Karan, M., Brault, I., Van Durme, T. & Macq, J. 2018. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies* Volume 79, 2018, 70–83. Verkkolehti. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002> [Viitattu 31.7.2023].

Kielitoimiston sanakirja. 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>. Päivitetty 10.11.2022. [Viitattu 31.5.2023].

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/ 612.

Lehtiranta, S. Leino-Kilpi, H., Koskenniemi, J., Jartti, L., Hupli, M., Stolt, M. & Suhonen, R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. *Hoitotiede* 2, 113–124. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128299> [Viitattu 7.5.2023].

Lämsä, A-M. & Päivike, T. 2017. Organisaatiokäyttäjymisen perusteet. Edita Publishing Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [Viitattu 26.8.2023].

Morley, L. & Cashell, A. 2017. Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. Volume 48, issue2. 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071> [Viitattu 13.5.2023].

Muistisairaudet. 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 29.1.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> [Viitattu 18.5.2023].

Parviainen, J. 2006. Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa: Parviainen, J. (toim.) Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6658-6> .155–187. [Viitattu 29.7.2023].

Peltoniemi, T. 2023. Hyvinvointialueen osallisuuden periaatteet. Hyvinvointialueen osallisuutta ja osallisuusmallia edistävän ryhmä Etelä-Pohjanmaan Tutkivaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. Yhdyspintatyön, hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunta 23.2.2023. Powerpoint esitys. Saatavissa: <https://hyvaep-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=41718&version=1> [Viitattu 29.7.2023].

Peltonen, J., Leino-Kilpi, H., Heikkilä, H., Rautava, P., Tuomela, K., Sulosaari, V., Siekkinen, M. & Stolt, M. 2019. Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare – a scoping review. Verkkolehti. *Journal Interprof Care*. 2020;34(2) 147-161. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042826576> [Viitattu 29.7.2023].

STM. 2020a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [Viitattu 7.5.2023].

STM. 2020b. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3> [Viitattu 8.5.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Soteuudistus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/soteuudistus> [Viitattu 31.5.2023].

Suhonen, R., Koskenniemi, J., Röberg, S., Stolt, M., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede* 27 (4), 259–273. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128340> [Viitattu 25.4.2023].

Taskinen, H. & Hujala, A. 2021. Integraatio- sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa: Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. E-kirja. Saatavissa <https://kaakkuri.finna.fi/> [Viitattu 27.8.2023].

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen Selvityshenkilön raportti Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4> [Viitattu 11.8.2023].

THL. 2021. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella 2020. Päätösten tueksi 4/2021. Alueellinen asiantuntija-arvio. THL:n asiantuntijaryhmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-708-1> [Viitattu 1.8.2023].

THL. 2022. Muistisairauksien yleisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> [Viitattu 25.4.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf [Viitattu 8.5.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [Viitattu 18.5.2023].

Valtioneuvoston kanslia. 2019. Verkostojohtamisen opas. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2019:12. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-710-9>. [Viitattu 18.5.2023].

Vanhatalo, R. 2014. Vuorovaikutuksen yhteys verkoston rakenteeseen, toimintaan ja toimijoiden kokemuksiin. Tampereen yliopisto. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Väitöskirja. Tampere University Press. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9589-2> [Viitattu 27.8.2023].

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Metodologia tutkii menetelmien perusteita ja oletuksia. Kustantaja: Osuuskunta Elan vital. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://wiki.aalto.fi/download/attachments/70791584/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf?version=1&modificationDate=1349944103000 [Viitattu 18.5.2023]

Vaseghi, F., Yarmohammadian, MH. & Raeisi, A. 2022. Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2022 Nov 18;27(6):496–504. Saatavissa: [10.4103/ijnmr.ijnmr_476_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_476_21). [Viitattu 31.7.2023].

Vilka, H. 2021a. Tutki ja kehitä.5.painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [Viitattu 14.5.2023].

Vilka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. *PS-kustannus*. Keuruu: Otavan kirjapaino

Ylitörmänen, T. 2021. Nurse-nurse collaboration and job satisfaction – a mixed method study of Finnish and Norwegian nurses' perceptions. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Jyväskylä: Grano Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3765-0> [Viitattu 20.1.2024].

Liite 1 TIEDONHAKUTAULUKKO MUISTIHOITAJIEN YHTEISTYÖ

| Tietokanta | Hakusana | Rajaus | Hakutulos | Tekijä(t) | Nimike | Aineisto | Julkaistu | Valittu |
|----------------|--|--|-----------|---|--|-----------|-----------|---------|
| PubMed | Interprofessional collaboration healthcare nurse | Free full text, Review, Systematic Review | 34 | Vaseghi F, Yarmohamadian MH, Raeisi A. | Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review. | Artikkeli | 2022 | 1 |
| PubMed | Interprofessional collaboration | Free full text, Clinical Trial, Meta-Analysis, Review, Systematic Review, in the last 10 years | 269 | Karam M, Brault I, Van Durme T, Macq J. | Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research | Artikkeli | 2018 | 1 |
| PubMed | interprofessional collaboration healthcare nurse | <i>Free full text, Review, Systematic Review</i> | 34 | Peltonen, P., Leino-Kilpi, H., Heikkilä, H., Rautava, P., Tuomela, K., Siekkinen, M., Sulosaari, M. & Stolt, M. | Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare - a scoping review | Artikkeli | 2020 | 1 |
| Google scholar | collaboration in health care | Arvostelu-artikkeli | 248 | L Morley, A Cashell | Collaboration in health care | Artikkeli | 2017 | 1 |

Liite 1

| | | | | | | | | |
|-------|--|-------------|----|--|--|----------------|------|---|
| Finna | Integraatio and yhteis- työ. Ei aikara- jausta | e-artikkeli | 29 | Friman, S. Ikonen, T., Eloranta, S. &Su ominen, S. | Sosiaali- ja terveyden- huollon alu- eellisten pal- veluketjujen kehittäminen | Artik- keli | 2020 | 1 |
|-------|--|-------------|----|--|--|----------------|------|---|

TUTKIMUSTAULUKKO

Liite 2.

| Tekijä, nimi, vuosi | Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus | Tutkimusmenetelmä ja tutkimusotos | Tutkimustulokset |
|---|--|--|--|
| Aira, A. t Toimiva yhteistyö Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot.2012 | Tavoitteena on ymmärtää ja kuvata työelämän yhteistyötä käsitteenä ja ilmiönä sekä tarkastella yhteistyön suhdetta vuorovaikutukseen. Toisena tavoitteena on selvittää teknologiavälitteisen vuorovaikutuksen roolia hajautuneessa yhteistyössä | Haastattelututkimus (n=20) ja lisäksi havainnointi verkkokokouksissa ja keskustelualueilla. Otanta oli harkinnanvarainen, joka koostui osaamisklustereista, joissa käytetään viestintäteknologiaa. | Yhteistyö on vahvasti kontekstisidonnaista. Ja edellyttää siihen panostusta tavoitteiden toteutumiseksi. Yhteistyöprosessia pitää yllä vuorovaikutus joka myös luo ja muokkaa sitä jatkuvasti. Tutkimuksen tulokset kannustavat verkostotoimijoita pohtimaan kommunikaatioprosesseja ja tarjoaa näkemyksiä, miten yhteistyötä voidaan kehittää työelämässä. |
| Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K.& Kyngäs, H. Qualitative content Analysis: A Focus on Trustworthiness. 2014 | Tarkoitus arvioida luotettavuuden ilmenemistä laadullisessa tutkimuksessa. | Kirjallisuuskatsaus. | Tuloksena oli tarkistuslista tutkijoille luotettavuuden sisällön analyysin kaikkiin vaiheisiin. |
| Friman, S. Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. Sosiaali- ja ter- | Artikkeli. Tarkoitus selvittää soteorganisaatioiden alueellisen yhteistyön tila ja | Puolistrukturoitu teema-haastattelututkimus Kohde-ryhmänä organisaatioiden laadunhallinnasta vastaavat | Alueellisen yhteistyön toimintatapojen jalkautuminen systemaattisuus vaihtelivat. Laadunhallinnan viitekehys toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä koettiin hyödylliseksi. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>veydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. 2020.</p> | <p>tarpeet sekä soteorganisaatioiden valmistautumisen piirteitä laadunhallinnallisesta näkökulmasta yhden yliopistollisen shp:n yksiköissä ja shp:n alueella kolmessa kunnassa.</p> | <p>tai sitä koordinoivat vastuuhenkilöt(n=22) 11 shp:stä ja 11 kunnista</p> | <p>Systemaattisuus palveluketjujen yhteistyössä oli vaihtelevaa</p> <p>Alueellinen palveluketjujen kehittäminen vaatii kansallista ohjausta.</p> <p>Palveluketjujen käytännön toimivuuden ja kehittämisen tueksi on keskeistä luoda yhteistyöverkostoja, jotta sovittu toimintamalli elää arjessa ketjun kaikilla tasoilla</p> |
| <p>Isoherranen, K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. 2012</p> | <p>Tarkoitus oli tutkia moniammatillisen yhteistyön kehittämisen haasteita ja ilmiöitä.</p> <p>Tavoitteena tuottaa malli, joka kuvaa moniammatillisen yhteistyön kehittämisen edellytyksistä ja haasteista, jotka otettava huomioon moniammatillisuuden toteuttamisessa.</p> | <p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin fokusryhmähaastatteluna eri asiantuntijaryhmille sairaalassa ja toisena ryhmänä viiden erityyppisen tiimin haastattelut fokusryhmissä.</p> | <p>Analyysin tuloksena syntyi teoreettinen malli, joka kuvaa yhteistyön kehittämisen haasteita ja edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla.</p> |
| <p>Karam M, Brault I, Van Durme T, Macq J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration</p> | <p>Tarkoitus oli tutkia terveydenhuollon alan ammattien välisen ja organisaatioyhteistyön käsitteellisten kehysten erityispiirteitä.</p> | <p>Systemaattinen tutkimuskatsaus laadullisiin tutkimuksiin, joissa kuvattiin terveydenhuollon alan am-</p> | <p>Löydettiin yhteisiä haasteita moniammatilliselle ja eri organisaatioiden väliselle yhteistyölle, kuten viestintä, luottamus, kunnioitus, tunteminen, valta, potilaskeskeisyys, tehtävät ja ympäristö.</p> <p>Merkityksellistä oli organisaatioyhteistyölle tarpeet toimintamallien yhtenäistämiseen ja ammatillisen roolienselventämiseen tai</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>in healthcare: A systematic review of the qualitative research. 2018.</p> | | <p>matti- tai organisaatioyhteistyön käsitteellistä kehystä. Kieli ranska tai englanti. Vuosina 2004–2014.</p> | <p>yksilöiden rooleille ja tiimi-identiteettiin. Organisaatioiden välisen yhteistyön edistämiseksi havaittiin suurempia haasteita, kuten ammattihenkilöiden yhteenkuuluvuuden tunteen saavuttaminen, silloin kun yrityskulttuurien, maantieteellisen etäisyyden, prosessien moninaisuuden ja viestinnän muodollisten kanavien välillä oli eroja.</p> |
| <p>Lehtiranta, S. Leino-Kilpi, H., Koskenniemi, J., Jartti, L., Hupli, M., Stolt, M. & Suhonen, R. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavat tekijät. 2014</p> | <p>Tarkoitus oli analysoida muisti potilaan kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavia tekijöitä.</p> | <p>Haastattelututkimus, jossa haastateltiin kotihoidossa (n=182) ja laitoshoidossa (n=122) olevien läheisiä.</p> | <p>Muistipotilaan laitoshoidon jouduttavat tekijät olivat yhteydessä muistipotilaaseen itseensä, läheiseen, palvelujärjestelmään ja ympäristöön. Laitoshoidon siirtymistä jouduttavia tekijöitä huomataan usein jo hyvissä ajoin omaisten toimesta. Kiinteä yhteistyö läheisten ja ammattilaisten välillä voi myöhentää laitoshoidon siirtymistä.</p> |
| <p>Morley, L & Cashell, A. Collaboration in health care. 2017</p> | <p>Avataan moniammatillisen yhteistyön keskeiset käsitteet. Käsitellään tapoja mitata yhteistyötä ja osoitetaan yhteistyöstä saatavia hyötyjä. Kuvataan myös psykologiset ja koulutukselliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa yhteistoiminnalliseen käyttäytymiseen</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus.</p> | <p>Moniammatillinen yhteistyö tukee laadukasta ja potilasturvallista hoitoa, parantaa potilaiden ja ammattilaisten tyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Organisaation tehokkuus ja innovatiivisuus paranee yhteistyön myötä.</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>Peltonen, P., Leino-Kilpi, H., Heikkilä, H., Rautava, P., Tuomela, K., Siekkinen, M., Sulosaari, M. & Stolt, M. Instruments measuring interprofessional collaboration in healthcare – a scoping review, Journal of Interprofessional Care.2019.</p> | <p>Tavoitteena oli löytää ja analysoida moniammatillista yhteistyötä kuvaavia mittareita</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Artikkeleita vuosilta 2006–2018 löydettiin 1020 ja mukaan otettiin 35 artikkelia</p> | <p>Mittareita löydettiin yhteensä 29. Katsauksessa saatiin uutta tietoa ammattien välisen yhteistyön mittaamisesta, joka vahvistaa ja päivittää alan aiempaa tietämystä.</p> |
| <p>Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskeniemi, J., Stolt M. & Leino-Kilpi, H. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. 2015</p> | <p>Tarkoituksena oli kuvata mistä ominaisuuksista optimaalinen muistipotilaiden palvelukokonaisuus muodostuu. Palvelukokonaisuutta tarkastellaan useasta eri näkökulmasta</p> | <p>Ryhmähaastattelut. Muistipotilaat(n=6), muistipotilaiden läheiset (n=12), sote-ammattilaiset(n=14) ja johtavat sote viranhaltijat ja muistisairauksien palveluista kunnissa päättävät poliittiset päätöksentekijät (n=10)</p> | <p>Optimaalinen muistipotilaan palvelukokonaisuus koostuu seitsemästä pääteemasta: 1) hoidon sujuvuus ja palvelurakenteen selkeys 2) sovitut tehtävät ja vastuu-alueet; 3) osaaminen ja ammattitaito 4) vuorovaikutus, palveluasenne ja kohtelu 5) tiedonkulun sujuvuus 6) hoitoa koskevan päätöksenteon avoimuus ja osallisuus ja 7) resurssien riittävyys. Tutkimuksesta saatava tieto voisi olla käyttökelpoista hva:lla, jossa tarvitaan uudenlaista moniammatillisuutta ja yhteistyötä alueellisessa hoitopolkujen kehittämisessä.</p> |
| <p>Timperi, T. Sote-integraation edellyttämä</p> | <p>Selvityksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia</p> | <p>Selvitys kokosi sekä tehtyjä ja tekeillä olevia tutkimuksia, kehittämishankkeita ja</p> | <p>Riittävän henkilöstön takaaminen tulevaisuudessa vaatii yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämistä. Niihin vaikuttavat monet</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>monialainen yhteistyöosaaminen. 2022.</p> | <p>ratkaisuja on tehty ja tehdään yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen eteen sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p> | <p>pilotteja sekä niiden tuloksia sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon sekä tehtävärakenteeseen liittyen.</p> | <p>asiat, kuten koulutus, lainsäädäntö ja alan aikaisemmat käytännöt sekä myös työyksikkökohtaiset käytännöt ja tottumukset. Monialaista yhteistyötä on kehitettävä ja uusia toimintamalleja korostettava. Yhteistyön korostaminen on tärkeää moniammatillisissa tiimeissä työskennellessä. Yhteistyö perustuu ammattiryhmien osaamiseen, kokemukseen ja koulutukseen.</p> |
| <p>Vanhatalo, R. Vuorovaikutuksen yhteys verkoston rakentamiseen, toimintaan ja toimijoiden kokemuksiin. 2014.</p> | <p>Tutkimuksessa tutkittiin verkostotoimijoiden sisäisen vuorovaikutuksen yhteyttä verkoston rakenteen muodostumiseen, millaiseksi verkoston päätöksenteko toiminnassa toteutuu ja toimijoiden kokemuksia toiminnasta.</p> | <p>Tutkimuskohteena oli kaksi alueellisesti toimivaa naisverkostoa. Tutkimusmenetelmänä oli 30 teemahaastattelua ja kaksi kokousvideotallennetta, joihin tehtiin sisällönanalyysi ja havainnointiin perustuva vuorovaikutusanalyysi.</p> | <p>Aineistosta erottui 11 erilaista verkostotoimijan roolia, jotka ilmensivät erilaisia tapoja toteuttaa toimijuutta verkostossa. Verkoston johtamista pidettiin tärkeänä. Päätöksenteon ja johtamistoiminnan keskittyminen ydinryhmiin toi verkostoon hierarkkisuutta eivätkä verkostot olleet niin tasavertaisia kuin mielikuva siitä oli. Viestintä ja vuorovaikutusprosesseja ei ollut suunniteltu, mutta teknologiavälitteisyys tuki tasavertaisuutta. Suurin osa oli tyytyväisiä verkostotoimintaan ja sen tuloksiin.</p> |
| <p>Vaseghi F, Yarmohammadian MH, Raeisi A. Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review. 2022.</p> | <p>Tarkoituksena oli tunnistaa terveydenhuollon ammativälisen yhteistyön kompetenssit.</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus. Tutkimukset 2010–2020. Kieli englanti tai persia. Yhteensä 7267 artikkelia, joista valittiin 17 artikkelia.</p> | <p>Osaamista on tutkittu terveydenhuollon eri osa-alueilla, erityisesti kliinisellä alalla. Esitetyt kompetenssit purettiin ja luokiteltiin kuuteen alueeseen, jotka olivat "potilaskeskeinen hoito", "ammattillinen viestintä", "osallistuva johtajuus", "konfliktinratkaisu", "velvollisuuksien ja velvollisuuksien avoimuus" ja "tiimityö". "Tehtävien ja vastuiden läpinäkyvyyden" pätevyys mainittiin kaikissa tutkimuksissa, ja se on edellytys mahdolliselle yhteistyölle.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Ylitörmänen, T. Nurse-nurse collaboration and job satisfaction – a mixed method study of Finnish and Norwegian nurses' perceptions. 2021. | Tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja työtyytyväisyyttä sekä niiden välistä suhdetta. | Tutkimus toteutettiin kahdessa osassa. Ensimmäinen oli poikkileikkaustutkimus (406) ja toinen osa oli haastattelututkimus (29). Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia Suomessa ja Norjassa. | Suomalaisten ja norjalaisten näkemykset ja kokemukset yhteistyöstä oli hyviä, mutta maiden välisiä eroja havaittiin. Tulokset viittasivat, että yhteistyöllä ja työtyytyväisyydellä oli merkittävä yhteys. Yhteistyötä edistävien tekijöiden tunnistaminen ja edistäminen tukee sairaanhoitajien välistä yhteistyötä ja voi siten lisätä työtyytyväisyyttä. |
|--|---|---|---|

Muistihoitajien alueellinen yhteistyö

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistihoitajien alueellista yhteistyötä. Tavoitteena on tuottaa tietoa muistihoitajien yhteistyön nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä laatia saadun tiedon pohjalta tavoitteet ja kehittämiss ehdotus alueelliselle yhteistyölle ja verkoston johtamiselle.

Kuinka kauan olet toiminut muistihoitajana tai muistikoordinaattorina?

- 0-1 vuotta
- 1-5 vuotta
- yli 5 vuotta

Toimitko työssäsi muistihoitajana tai muistikoordinaattorina?

- Päätoimisena
- Muun työn ohella

Kuinka paljon aikaa viikossa käytät muistihoitajan/muistikoordinaattorin tehtäviin?

- 1-2 päivää
- 3-4 päivää
- 5 päivää
- 1-7 tuntia viikossa

Millaisia tiedon jakamisen kanavia käytät muistihoitajien kesken?

Millaisia haasteita olet huomionnut muistiasioita koskevan tiedon jakamisessa?

Millaista tietoa olisi muistihoitajien kesken erityisen hyödyllistä jakaa?

Miten koet tiedon jakamisen onnistuneen tällä hetkellä muistihoitajien kesken?

Millaisissa tilanteissa olet tehnyt yhteistyötä toisten muistihoitajien kanssa?

Millaista hyötyä tai tuloksia olet kokenut saavasi yhteistyöstä?

Millaisia odotuksia sinulla on johtamiselle alueellisen yhteistyön kehittämiseksi tulevaisuudessa?

Kiitos vastauksistasi.

Liite 4 Tutkimustiedote

Tutkimustiedote

Kerromme tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä tässä tutkimuksessa. Yhteystietosi olemme saaneet hyvinvointialueella ylläpidettävästä muistihoidajien yhteystieto listasta, joka on julkisena Etelä-Pohjanmaan muistiyhdistyksen nettisivuilla.

Tutkimuksen tekijät

Johanna Yli-Hakala sairaanhoitaja
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, PL 68 50101 Mikkeli
Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:
Johanna Yli-Hakala Puh. xxxxxxxxx djoyl005@edu.xamk.fi

Hyvinvointialueen muistihoidajien yhteistyö: Tapaustutkimus. Kehittämisehdotus yhteistyölle.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan Hyvinvointialueen muistihoidajien yhteistyö: Tapaustutkimus. Kehittämisehdotus yhteistyölle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata muistihoidajien alueellista yhteistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muistihoidajien verkoston yhteistyön nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä laatia saadun tiedon pohjalta tavoitteet alueelliselle yhteistyölle ja verkoston johtamiselle. Opinnäytetyössä laaditaan, kehittämisehdotus tavoitteisiin pääsemiseksi. Kohderyhmänä on, hyvinvointialueella toimivat muistihoidajan vastaanotolla työskentelevät hoitajat ja muistikoordinaattorit.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

Sinulla on oikeus saada pääsy tietoihin, oikeus oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen), oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä ja oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä). Keskeyttäessäsi tutkimuksen, keskeyttämiseen asti sinusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Peruuttaessasi suostumuksesi henkilötietojesi käsittelyyn, sinusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne tuhoetaan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista tai tiedot anonymisoidaan välittömästi peruuttamisen jälkeen, jolloin jo kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa tehdään Webropol kysely syys-lokakuussa 2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimiville muistihoitajille ja muistikoordinaattoreille. Kyselyn tulokset esitetään marraskuussa 2023 yhteisillä koulutuspäivillä ja jolloin pidetään osallistujien kesken työpaja, jonka tuloksena laaditaan kehittämissuositukset alueelliselle yhteistyölle.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää alueellisen yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimusaineiston käsittely

Aineisto käsitellään, säilytetään ja arkistoidaan tutkijan omalla tietokoneella, joka on salasanalla suojattu ja tutkijan henkilökohtaisessa käytössä. Aineisto tuhoetaan kuukausi opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Kerättyä aineistoa käsitellään rehellisesti mitään muuttamatta. Tutkimuksessa kerätyt henkilötiedot ja kaikki aineisto käsitellään niin, että julkaistaessa yksityisyyden suoja toteutuu.

Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen

Kyselyn tuloksista raportoidaan muistiyhdistyksen järjestämässä muistihoitajien koulutustilaisuudessa marraskuussa 2023. Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa.

Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

LIITTEET

LIITE: Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

LIITE: Tietosuojaseloste

Liite 5 Saatekirje

Kysely

Syksy 2023

SAATEKIRJE

Hyvä vastaanottaja

Olen Kaakkois-Suomen ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisen- ja johtamisen opiskelija. Teen opinnäytetyöni Muistihoitajien yhteistyöstä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistihoitajien alueellista yhteistyötä. Tavoitteena on tuottaa tietoa muistihoitajien verkoston yhteistyön nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä laatia saadun tiedon pohjalta tavoitteet ja kehittämis ehdotus alueelliselle yhteistyölle ja verkoston johtamiselle. Kyselyyn vastaamalla sinulla on mahdollisuus vaikuttaa alueellisen yhteistyön kehittämiseen.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu anonyymisti eikä yksittäisen vastaajan vastauksia voida tunnistaa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja ne hävitetään kuukausi opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Lue liitteenä olevat

Tietosuojailmoitus

Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen yleinen etu
Kysely on avoinna vastattavaksi kaksi viikkoa (19.10.-1.11.2023), jonka jälkeen kysely sulkeutuu. Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen ja tallentaa kyselyn jatkaaksesi sitä myöhemmin.

Kyselyn tulokset julkaistaan Muistiyhdistyksen järjestämässä koulutuksessa 16.11.2023 Lapualla. Kyselyn tuloksista käydään koulutuspäivillä yhteistä keskustelua. Keskustelu ja tämän kyselyn tulokset toimivat pohjana yhteiselle alueelliselle kehittämissuunnitelmalle.

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat opettajat Tarja Turtiainen ja Sari Laanterä, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta.

Jos sinulla kysyttävää kyselyyn liittyen voit soittaa tai lähettää sähköpostia.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2024 internetissä, osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin Johanna Yli-Hakala

djoyl005@edu.xamk.fi

Puh. xxxxxxxxx

Liite 6 Kehittämisehdotus

Kuva 1 Kehittämisehdotus Suunta-työkalulla tehtynä



Suunta - Toiminnan ja arvioinnin suunnittelun työkalu

