

# **Kuntoutuksen rooli ja sen johtaminen moniammatillisessa työyhteisössä**

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK) Sosiaali- ja terveysalan uudistava johtaminen

2024

Janna Virtanen

## Tiivistelmä

Tekijä Janna Virtanen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 84+5	
Työn nimi <b>Kuntoutuksen rooli ja sen johtaminen moniammatillisessa työyhteisössä</b>		
Tutkinto ja koulutusala Fysioterapeutti (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan uudistava johtaminen		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Organisaatio X		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa käsitys kohdeorganisaation ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä työskentelevien fysioterapeuttien roolista ja kuntoutuksen nykytilasta sekä tunnistaa moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja haittaavia tekijöitä johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda johtamiselle toimintamalli, joka tukee moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen osaamista, sekä tuottaa muutosjohtamisen prosessi, joka tukee toimintamallin käyttöönottoa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Ensimmäisessä aineistonkeruuvaiheessa käytettiin menetelmänä teemahaastatteluja, joista kertynyt aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Toisessa aineistonkeruuvaiheessa käytettiin työpajatyöskentelyä, jossa hyödynnettiin aivoriihi-menetelmää. Työpajasta kerätty aineisto analysoitiin teemoitellen.</p> <p>Tietoperustan ja tulosten pohjalta laadittiin moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamalli, jossa tunnistettiin seitsemän moniammatillisen johtamisen keskeisintä osa-aluetta: yhteiset tavoitteet, selkeät työroolit, riittävät resurssit, osaamisen vahvistaminen, tiedonkulku, jaettu johtajuus ja yhteisöllisyys. Lisäksi toimintamallin käyttöönoton tueksi laadittiin muutosjohtamisen prosessikaavio, jolla toimintamalli voidaan viedä käytäntöön.</p>		
Asiasanat kuntoutus, moniammatillinen työyhteisö, johtamisen kehittäminen		

## Abstract

Author	Type of Publication	Published
Janna Virtanen	Master's thesis, UAS	2024
	Number of Pages	
	84+5	
Title of Publication		
<b>The Role of Rehabilitation and Its Leadership in Multidisciplinary Teams</b>		
Degree, Field of Study		
Master's Degree Programme in Social and Health Care, Transformational Leadership and Management in Social and Health Care		
Organization of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Organization X		
Abstract		
<p>This thesis aims at understanding the current role of physical therapists and the state of rehabilitation in the long-term care units of organization X, as well as identifying facilitators and barriers of multidisciplinary collaboration from a leadership perspective. The purpose was to create an operating model for leadership that supports managing multidisciplinary rehabilitation, as well as to produce a change management process that facilitates the implementation of the model.</p> <p>The thesis was implemented as research development work that based on qualitative research methods. The data collection included two phases: thematic interviews which were analysed with content analysis, and a workshop in which brainstorming method was used to produce ideas. The data from the workshop was analysed with thematic analysis.</p> <p>Based on the knowledge base and the results, a leadership model for multidisciplinary rehabilitation was developed. The model identifies seven key areas of multidisciplinary leadership: shared goals, clear roles, sufficient resources, enhancing skills, information flow, shared leadership and the sense of community. In addition, a change management flowchart was developed to support the implementation of the leadership model in practice.</p>		
Keywords		
rehabilitation, multidisciplinary team, leadership development		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.1	Yhteistyökumppani.....	3
2.2	Nykytila ja tarve kehittämistyölle.....	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät.....	4
3	Kuntoutus ikääntyneiden sosiaalipalveluissa.....	6
3.1	Toimintakyky ja sen arviointi.....	6
3.2	Kuntoutuksen merkitys toimintakyvyn tukemisessa.....	7
3.3	Kuntoutus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.....	9
4	Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa.....	13
4.1	Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä.....	13
4.2	Tarve moniammatilliselle yhteistyölle.....	14
4.3	Moniammatillisen yhteistyön edellytykset.....	15
5	Johtaminen moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana.....	20
5.1	Johtamisosaaminen.....	20
5.2	Jaettu johtajuus.....	23
5.3	Muutosjohtaminen.....	24
6	Menetelmälliset lähtökohdat.....	27
6.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	27
6.2	Toimintatutkimus.....	28
6.3	Teemahaastattelu.....	30
6.4	Työpajatyöskentely.....	31
7	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus.....	32
7.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku.....	32
7.2	Kehittämistyön aineiston keruu.....	33
7.3	Kehittämistyön aineiston analysointi.....	37
8	Tulokset.....	42
8.1	Teemahaastattelun tulokset.....	42
8.1.1	Fysioterapeutin rooli työyhteisössä.....	42
8.1.2	Moniammatillista kuntoutusta edistävät tekijät.....	46
8.1.3	Moniammatillista kuntoutusta haittaavat tekijät.....	52
8.2	Työpajan tulokset.....	59
9	Moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamalli.....	62
9.1	Toimintamallin esittely.....	62
9.2	Muutosjohtamisen prosessin esittely.....	63

10	Pohdinta .....	66
10.1	Tulosten tarkastelu .....	66
10.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	69
10.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat .....	73
	Lähteet .....	74

Liite 1. Tietosuojailmoitus

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Teemahaastattelun runko

## 1 Johdanto

Väestön ikääntymisestä johtuva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kuormitus pohjautuu väestön toimintakyvyn heikkenemiseen. Mitä suurempi palvelutarve on, sitä raskaampia ja intensiivisempiä palveluita tarvitaan vastaamaan tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreimmista skenaariolaskelmissa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa pyritään tulevaisuudessa toteuttamaan edennyttä muistisairautta sairastavien kaikkein raskain ja vaativin hoito sekä vaativa monialainen kuntoutus (STM 2024, 87). Sosiaalihoitolaki (1301/2014, 21c §) velvoittaa ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluntuottaja tarjoamaan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisen palvelun, johon sisältyy hoidon lisäksi muun muassa toimintakykyä, sosiaalisuutta ja osallisuutta ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Näihin laaja-alaisiin palvelutarpeisiin yksikään ammattiryhmä ei pysty vastaamaan yksinään, vaan henkilöstörakenteen tulee ympärivuorokautisessa palveluasumisessa koostua monipuolisesti eri alan osaajista (STM 2024, 24). Moniammatillisen yhteistyön tarve on siis varsin perusteltu ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tässä opinnäytetyössä moniammatillista yhteistyötä tarkastellaan erityisesti kuntoutuksen näkökulmasta. Kansallisessa, tutkimusnäyttöön perustuvassa Käypä hoito -suosituksessa (2023) todetaan, että kuntoutuksen tulisi kuulua muistisairaalle tarjottaviin palveluihin diagnoosin asettamisesta elämän loppuun saakka. Kuntoutuksen hyödyt ovat monitahoiset, joista tärkein on itse asiakkaalle tuotettu hyöty: parempi toimintakyky tukee itsenäisyyttä, osallisuutta ja elämänlaatua myös elämän loppuvaiheissa (Käypä hoito -suositus 2023). Lisäksi parempi toimintakyky vähentää myös muistisairaana palvelutarvetta, mikä näkyy hoitoon tarvittavan ajan vähenemisenä (Pesonen ym. 2024, 7; Magistro ym. 2021, 11). Kuntoutukselle tulisi antaa painoarvoa palveluissa myös siksi, että asiakkaat saapuvat pitkäaikaishoitoon yhä huonokuntoisempana (Korhonen ym. 2024, 5).

Vaikka muistisairaiden on todettu hyötyvän kuntoutuksesta, kuntoutuksen rooli jää ympärivuorokautisessa palveluasumisessa usein liian vähälle huomiolle. Kuntoutushenkilöstön, kuten fysioterapeuttien, rekrytointi tukee kuntoutusosaamisen jalkautumista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin, mutta yksittäisen ammattilaisen työpanos ei riitä kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen suureen asiakasmäärään nähden. Jotta kuntoutus palvelisi tarkoitustaan ja olisi aidosti vaikuttavaa, kuntoutuksen toteuttamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa. Kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus yhdessä myös hoitohenkilöstön osaamista hyödyntäen rikastaa kuntoutuksen sisältöä kokonaisvaltaisemmin asiakkaan tarpeita palvelevaksi (Balqis-Ali ym. 2024, 32; van Balen ym. 2019, 982). Lisäksi moniammatillisen kuntoutuksen tueksi tarvitaan johtamista, joka ohjaa

yhteisiä tavoitteita, selkeyttää työnjakoa ja tukee eri ammattiryhmien yhteistyötä. (Hujala ym. 2020, 135).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen kehittäminen kohdeorganisaatio X:n ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kohdeorganisaatiolle moniammatillisen kuntoutuksen toimintamalli, jonka avulla voidaan edistää kuntoutuksen toteutumista moniammatillisesti ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, sekä kuvata muutosjohtamisen prosessi, jolla toimintamalli voidaan viedä käytäntöön. Kehittämistyö rajattiin koskemaan Helsingin ja Vantaan alueen yksiköitä. Kehittämistyön aikana selvitettiin teemahaastattelujen avulla yksiköissä toimivien fysioterapeuttien roolin ja kuntoutuksen nykytilaa sekä tunnistettiin johtamisen näkökulmasta moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Kohdeorganisaation lähijohtajat osallistuivat esille nousseiden haasteiden kehittämiseen työpajassa.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Yhteistyökumppani

Kehittämistyö tehdään toimeksiantona yksityiselle sosiaali- ja terveysalan organisaatiolle, joka tuottaa laajasti erilaisia sosiaali- ja terveystalv palveluja. Kohdeorganisaatio toimii Suomessa valtakunnallisesti. Kohdeorganisaatio on opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttu. Tekijä työskentelee kohdeorganisaatiossa fysioterapeuttina.

Tämä kehittämistyö rajataan koskemaan niitä ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavia yksiköitä, jotka toimivat Vantaan ja Helsingin alueella. Kohdeorganisaation linjauksen vuoksi kohdeorganisaatiota ei esitellä kehittämistyössä tunnistettavasti.

### 2.2 Nykytila ja tarve kehittämistyölle

Tarve kehittämistyölle nousi kohdeorganisaatiosta käsin. Kohdeorganisaation ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavien yksiköiden henkilöstörakenne on perinteisesti ollut hoitajapohjainen, ja palvelu on keskittynyt vahvasti perinteisen hoivapalvelun tuottamiseen. Moniammatillisuuden vahvistaminen on kuitenkin tunnistettu organisaatiossa tärkeäksi osaksi palvelun laadun parantamista, minkä vuoksi yksiköissä on viime vuosina panostettu oman kuntoutushenkilöstön rekrytointiin. (Intranet a; Intranet b.) Yksiköissä on vuoden 2023 aikana aloittanut runsaasti uusia ammattiryhmiä, kuten fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä sosiokulttuurisesta toiminnasta vastaavia työntekijöitä. (Anonyymi 2024.) Painopisteenä rekrytoinnissa ovat olleet erityisesti fysioterapeutit, joita halutaan rekrytoida jokaiseen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön (Intranet a). Fysioterapeuttien ydinosaamiseen kuuluu muun muassa fyysisen toimintakyvyn arviointi ja edistäminen kuntoutuksen keinoin. Fysioterapeuttien rekrytoinnin myötä yksiköiden asiakkaille on voitu tarjota hoivan ohella myös kuntoutusta osana palvelukokonaisuutta. (Anonyymi 2024.)

Henkilöstörakenteen moniammatillistuminen synnytti tarpeen selvittää, millaiseksi fysioterapeuttien rooli on tähän mennessä yksiköissä muodostunut ja kuinka kokonaisvaltaista kuntoutuksen toteutusta voidaan kehittää yksiköissä moniammatillisen työyhteisön voimin. Sujuvan moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on aktiivinen johtaminen, mikä kytkee luontevasti myös johtamisen näkökulman tarkastelun alle. Henkilöstön sitouttaminen entistä kokonaisvaltaisempaan hoitoon vaatii jokaiselta työyhteisön jäseneltä muutokseen sopeutumista sekä jopa työkuulttuurin kokonaisvaltaista päivitystä. (Anonyymi 2024.)

Kohdeorganisaatio ei ole linjannut yhdenmukaista henkilöstörakenteen kaavaa yksiköihinsä, vaan uusien ammattiryhmien valinta on perustunut kussakin yksikössä muun muassa yksikön asiakasmäärään, yksikön alueelliseen sijaintiin ja toimintaympäristöön. Myös

esimerkiksi hyvinvointialueilla on erilaisia vaatimuksia henkilöstörakennetta koskien ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluntuottajille. Lisäksi yksikön johtajan näkemykset ja painotukset sekä myös yksikön sisäiset osaamistarpeet heijastuvat rekrytointeihin jokaisessa yksikössä eri tavalla. Tästä syystä saman ammattinimikkeen edustajilla, kuten fysioterapeuteilla, työtehtävien sisältö ja painotus saattavat vaihdella organisaation eri yksiköiden välillä. (Anonyymi 2024.) Uusien työnkuvien mukautuvuus yksiköiden tarpeisiin on etu, mutta uutta rakennettaessa tarvitaan samalla kaikkien työroolien ja vastuiden uudelleentarkastelua yksiköissä. Tavoitteena on tiivis moniammatillinen yhteistyö, jossa kukin saa keskittyä omaan ydinosaamiseensa. (Intranet a.)

Johtamisen näkökulmasta työyhteisön ammattiryhmien monipuolistumisen koetaan helpottavan vastuunjakoa yhteisössä, sillä tehtäviä on helpompi delegoida kunkin ydinosaamisen perusteella. Osaamispääoman kasvun koetaan myös madaltavan hierarkiaa, kun omien alojensa asiantuntijat pystyvät jakamaan osaamisensa yhteisen päätöksenteon tueksi. Asiakasnäkökulmasta asiakkaiden saaman palvelun laatu on kohentunut, kun työntekijät ehtivät keskittyä paremmin oman ydinosaamisensa ympärille rakentuviin työtehtäviin, ja toisaalta yksikön osaaminen on monipuolistunut ja vahvistunut uusien ammattilaisten myötä. (Anonyymi 2024.)

Moniammatillisen työyhteisön haasteet liittyvät kohdeorganisaatioissa muutokseen sopeutumiseen ja työnkuvien uudelleenmuotoiluun. Työntekijöiden eri koulutustaustoihin pohjautuvat ajatusmallit voivat poiketa toisistaan merkittävästi. Asiakkaalle voidaan tarjota aiempaa kokonaisvaltaisempaa palvelua, mutta toisaalta se edellyttää myös henkilöstöltä yhteisymmärrystä siitä, mitä kaikkea kokonaisvaltaiseen hoitoon sisältyy. Konsensuksen löytämisen nähdään edellyttävän esihenkilön tukea. Vastaavasti sujuva yhteistyö edellyttää, että työyhteisöllä on selkeät, yhteiset tavoitteet, vaikka työtehtävät poikkeavatkin toisistaan. (Anonyymi 2024.)

Moniammatillisen työn taustalla tulee säilyä ympärivuorokautisen palveluasumisen perustehtävä: jokaisen työroolin on asetettava asiakas etusijalle. Tarkoituksena on tarjota asiakkaalle kodinomaisen ympäristö, jossa asiakas on työyhteisön tukemana aktiivinen toimija omassa elämässään. (Anonyymi 2024.)

### 2.3 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite on edistää kuntoutuksen toteutumista osana moniammatillista yhteistyötä sekä kehittää moniammatillisen työyhteisön johtamisen osaamista kohdeorganisaation ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Kehittämistyön tarkoitus on tuottaa kohdeorganisaatiolle moniammatillisen kuntoutuksen toimintamalli

sekä kuvata muutosjohtamisen prosessi, jolla toimintamalli voidaan viedä käytäntöön. Toimintamallin avulla lähijohtajat voivat edistää kuntoutuksen integroitumista osaksi päivittäistä työtä. Asiakasnäkökulmasta palvelu yhdenmukaistuu ja kuntouttava näkökulma kytkeytyy vahvemmin palvelukokonaisuuteen parantaen palveluiden laatua.

Kehittämistyöhön sisältyy useita kehittämistehtäviä. Fysioterapeuteille toteutettavien teemahaastatteluiden avulla selvitetään fysioterapeuttien roolin nykytilaa yksiköissä, näkemyksiä kuntoutuksen integroitumisesta osaksi moniammatillista työtä sekä tunnistetaan kuntoutuksen integraatiota edistäviä tai haittaavia toimintatapoja johtamisen näkökulmasta. Johtajille suunnatussa työpajassa kehitetään ratkaisuja teemahaastatteluista havaituille kehittämiskohteille.

### 3 Kuntoutus ikääntyneiden sosiaalipalveluissa

#### 3.1 Toimintakyky ja sen arviointi

Ihmisen toimintakyky on moniulotteinen kokonaisuus, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta osa-alueesta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan niitä edellytyksiä, joilla ihminen voi selviytyä välttämättömistä ja itselleen merkityksellisistä toiminnoista omassa ympäristössään. Toimintakykyyn liittyy olennaisesti myös ympäristön vaikutus, joka voi heijastua toimintakykyyn positiivisesti tai negatiivisesti. (THL 2023.)

Toimintakyvyn arviointiin käytettävien arviointimenetelmien ja mittareiden valikoima on laaja. Yhtenä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kuvaamisen ja arvioinnin välineenä voidaan käyttää kansainvälistä ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-luokituksella pyritään tarjoamaan yhteinen viitekehys ja kieli luokituksella, joka koostuu toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden osa-alueista. Luokituksella voidaan kuvata ruumiin/kehon toimintoja ja rakenteita, suorituksia ja osallistumista sekä ympäristö- ja yksilötekijöitä. Näin ICF-luokitus mahdollistaa henkilön toimintakyvyn kuvaamisen kokonaisvaltaisesti huomioiden sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset ulottuvuudet. (Stakes & WHO 2013, 5–8.)

Henkilön kuuluessa säännöllisesti annettavien sosiaalipalveluiden piiriin sosiaalihuoltolaki edellyttää henkilön toimintakyvyn arviointia ja säännöllistä seurantaan RAI-arviointivälineistöä käyttäen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2022, 15a §). RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on iäkkäiden ja kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden suunnitteluun laadittu standardoitu välineistö (THL 2024). Suomessa RAI-arviointia käytetään ikääntyneiden palveluissa sekä vammais- ja mielenterveystyössä. RAI-arviointi on työkalu, jolla kartoitetaan kattavasti ja järjestelmällisesti asiakkaan yksilöllinen toimintakyky, terveydentila ja voimavarat. Arviointi edellyttää tietoa kaikkien eri ammattilaisten näkökulmista, jotka osallistuvat asiakkaan palveluiden tuottamiseen. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan varmistaa, että asiakkaan tilanne huomioidaan arvioinnissa kokonaisvaltaisesti. Myös asiakas itse osallistuu arviointiin mahdollisuuksien mukaan, mikä vahvistaa hänen osallisuuttaan ja mahdollisuuksiaan vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja palveluihin. (Kakko ym. 2024, 11–14.) Asiakkaan näkemyksen huomioiminen on tärkeää myös siksi, että ammattilaisen käsitys henkilön toimintakyvystä voi näyttäytyä suppeammin ja mekaanisemmin kuin arvioitavan henkilön oma kokemus (Lehto ym. 2017, 21). Arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaan palvelun suunnittelussa ja muutosten seurannassa. (Kakko ym. 2024, 27–28).

Toimintakyvyn arviointi mahdollistaa ikääntyneelle oikeanlaiset, yksilölliset ja oikea-aikaisesti kohdennetut palvelut. Lisäksi toimintakyvyn mittaamisesta saatavan tiedon merkitystä on alettu tunnistaa yhä vahvemmin myös hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja parantamisen näkökulmasta ikääntyneiden hoivapalveluissa. Vuonna 2024 julkaistussa TOIMIA-suosituksessa esitetään suositukset toimintakyvyn arviointiin iäkkäiden kuntoutumista edistävissä hoitotyössä. Suosituksella tavoitellaan iäkkäiden toimintakyvyn arviointikäytäntöjen yhtenäistämistä, jotta kuntoutumista edistävä hoitotyö perustuisi luotettavaan ja monipuoliseen arviointitietoon. Siinä esitetyjä mittareita voidaan myös käyttää täydentämään tarvittaessa RAI-arviointia. Suosituksessa esitellyt menetelmät tukevat ikääntyneen yksilöllisen hoidon suunnittelua, jossa korostuu vaikuttava, toimintakykyä edistävä näkökulma. Suosituksen käyttö yhtenäistää myös moniammatillisesti toteutettavaa arviointia. (Lotvonen ym. 2024, 12–14.)

### 3.2 Kuntoutuksen merkitys toimintakyvyn tukemisessa

Kuntoutumista tarvitaan, kun terveyden ja toimintakyvyn sekä arjen vaatimusten välillä havaitaan epäsuhdanne. Kuntoutus ei keskity vain fyysisen toimintakyvyn palauttamiseen, vaan huomioi myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä kuntoutumisen edellyttämät muutokset kuntoutujan toimintaympäristöissä. Kuntoutuksella pyritään vähentämään toimintarajoitteesta johtuvaa haittaa ja sitä kautta parantamaan tai ylläpitämään elämänlaatua, toimintakykyä ja osallisuutta. Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutuminen mahdollistaa mahdollisimman itsenäisen ja omatoimisen elämän. Oikea-aikainen kuntoutus ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä ja syrjäytymistä. (Autti-Rämö ym. 2022a; Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 58.)

Kuntoutumisen käsite on kehittynyt yhä enemmän kuntoutujan aktiivista roolia korostavaksi. Tänä päivänä kuntoutuminen nähdään prosessina, jonka suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvat sekä kuntoutuja että asiantuntija. Kuntoutusprosessi käynnistyy kuntoutustarpeen arviolla, jossa määritellään sairauden tai vamman aiheuttamat kuormitustekijät ja kuntoutujan voimavarat, eli arvioidaan kuntoutujan toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kokonaisvaltaisesti. Tehdyn arvion perusteella laaditaan kuntoutussuunnitelma ja kartoitetaan palvelutuottajat, joista kuntoutuja valitsee itselleen sopivan. Kuntoutusprosessi etenee suunnitelman mukaisesti ja kuntoutumista arvioidaan määräajoin. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 58.)

Kuntoutuksen tuloksellisuus ei niinkään riipu toimenpiteiden määrästä tai kestosta, vaan toimintaympäristöstä, joka tukee kuntoutumista (Autti-Rämö ym. 2022c). Kuntoutumisen onnistumiseen vaikuttavat kuntoutujan motivaatio, elämäntilanne ja yhteistyö ammattilaisen kanssa. (Autti-Rämö ym. 2022b; Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017, 35.)

Onnistuneessa kuntoutusprosessissa korostuvat kuntoutujalle merkitykselliset tavoitteet ja kuntoutujan sekä hänen lähipiirinsä sitoutuminen niihin arjessa. Kiire ja kuntoutujan puolesta tekeminen estävät hänen aktiivisen osallistumisensa. (Autti-Rämö ym. 2022c.)

### **Geriatrinen kuntoutus**

Geriatrisesta eli ikääntyneiden kuntoutuksesta puhutaan tyypillisesti yli 70-vuotiaiden kuntoutujien kohdalla. Pelkkä ikä ei kuitenkaan määrittele henkilöä geriatrisen kuntoutuksen piiriin, vaan erilaiset taustatekijät, kuten gerastenia eli raihnaus-haurausoireyhtymä, voivat johtaa toimintakyvyn asteittain etenevään heikkenemiseen jo aiemmin. Myös sairaus tai tapaturma, joka johtaa äkilliseen toimintakyvyn laskuun, esimerkiksi lonkkamurtuma, voi olla syy kuntoutukseen. (van Balen ym. 2019, 980.)

Suomessa geriatrisella kuntoutuksella pyritään tukemaan ikääntyneitä henkilöitä, joiden selviytymisen mahdollisuudet fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä ovat vaarassa alentua tai ovat jo alentuneet. Kuntoutuksella tavoitellaan toimintakyvyn säilyttämistä tai parantamista sekä henkilön aktiivisen osallisuuden ja itsenäisen toimimisen mahdollistumista. (STM 2017, 35.) Ikääntyneiden kuntoutuksessa korostetaan enenevässä määrin myös ennaltaehkäisevää kuntoutusta, jolla voidaan hidastaa ikääntymiseen liittyvien muutosten ilmenemistä ja vaikutusta toimintakykyyn (STM 2024, 37).

Ikääntynyt ei ole vain passiivinen hoivan vastaanottaja, vaan hänet nähdään kuntoutusprosessissa aktiivisena toimijana edistäen itse omaa toimintakykyään ammattilaisen tukeamana. Kuntoutus on toimintana suunnitelmallista, tavoitteellista ja pitkäjänteistä, ja sen tavoitteiden saavuttamista tulee seurata luotettavin mittarein ja arviointimenetelmin. (STM 2024, 37.) Geriatrisen kuntoutuksen suunnittelussa tulisi hyödyntää moniammatillista tiimiä, jolloin kuntoutuksella voitaisiin vastata ikääntyneiden ja tyypillisesti monisairaiden potilaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisemmin (Balqis-Ali ym. 2024, 32; van Balen ym. 2019, 982).

### **Kuntoutumista edistävä hoitotyö**

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä viitataan asiakkaan omien voimavarojen tukemiseen ja elämänhallinnan parantamiseen asiakkaan kanssa tapahtuvalla yhteistyöskentelyllä, jossa ammattilainen rohkaisee asiakasta vastuunottoon ja omaan toimintaan. Kuntoutumista tukevalla hoitotyöllä voidaan parantaa iäkkään toimintakykyä, ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä ja edistää asiakkaan omatoimisuutta. (Lotvonen ym. 2024, 14; STM 2017, 35.) Kuntoutuksen kohdennettuun ja määräaikaiseen prosessiin verrattuna kuntoutumista edistävä hoitotyö on työtä jatkuvasti ohjaava toimintatapa (Lotvonen ym. 2024, 14). Ikääntynyt itse ei välttämättä miellä kuntoutumista edistävää hoitotyötä kuntoutukseksi, vaan saattaa kokea omatoimisuuteen kannustamisen jopa negatiivisena, minkä vuoksi

ammattilaisen on tärkeää pyrkiä yhteisymmärrykseen asiakkaan kanssa siitä, mitkä ovat yhteisen toiminnan tavoitteet ja hyödyt (Lehto-Niskala ym. 2021, 56–57).

Hoitotyön työtapojen tulee edistää asiakkaan toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Työntekijä voi esimerkiksi tukea asiakasta tehtävissä tai tehtävän osissa, joissa asiakkaan alentunut toimintakyky haittaa tehtävästä itsenäistä suoriutumista. Kuntoutumista edistävän hoitotyön sisältö suunnitellaan moniammatillisesti siten, että se täydentää asiakkaan saamaa kuntoutusta ja auttaa osaltaan saavuttamaan asetetut kuntoutustavoitteet. (Lotvonen ym. 2024, 15; STM 2017, 35.) Fyysisen toimintakyvyn parantamiseen tähtäävien tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi myös kuntoutumista edistävän hoitotyön tulisi kannustaa nousujohteiseen harjoitteluun (Lotvonen ym. 2024, 17).

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä tulee johtaa mahdollistamalla työntekijöille riittävä ajankäyttö toimintakykyarvioita ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta varten. Lähijohdajien tehtävänä on myös huolehtia, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehtäviin ja esimerkiksi tarvittavien arviointimenetelmien ja -mittareiden käyttöön. Vastaavasti lähijohtajille tulisi tarjota kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamiseen täydennyskoulutusta. (Lotvonen ym. 2024, 17.)

### 3.3 Kuntoutus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Ikääntymiseen liittyy fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja erilaisten terveysongelmien lisääntyminen. Toimintakyvyn heikkenemisen taustalla voi olla myös muistisairaus, jonka merkittävin yksittäinen riskitekijä on ikääntyminen. Muistisairauden todennäköisyys siis lisääntyy ikääntymisen myötä. Edetessään muistisairaudet aiheuttavat tyyppisesti monimuotoista toimintakyvyn heikkenemistä, minkä seurauksena sairastava tarvitsee ajan myötä yhä laaja-alaisempia palveluita. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Ympäriavuorokautinen palveluasuminen kuvataan sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) asumisena yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on oma asunto ja jossa hän saa henkilöstöltä tarvitsemansa avun vuorokaudenajasta riippumatta. Ympäriavuorokautisessa palveluasumisessa huolehditaan asiakkaan hoidosta, toimintakyvyn edistämisestä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuuksista. Palvelua toteutetaan yksilöllisesti kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan yksityisyyttä kunnioittaen ja osallisuutta tukien. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §.) Ympäriavuorokautisen palveluasumisen piiriin kuuluvista asiakkaista suurimmalla osalla on dementia eli kognitiivisen heikkenemisen oireyhtymä, jonka taustalla on muistisairaus. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Kuntoutuminen on osa muistisairaana palvelukokonaisuutta alusta alkaen. Käypä hoito -suosituksen (2023) mukaisesti muistisairaana kuntoutuksen palvelutarve arvioidaan ja

määritellään heti diagnoosin asettamisen jälkeen. Kuntoutusta toteutetaan yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Muistisairauden edetessä kuntoutuksen painopiste siirtyy kuntoutuksen ammattilaisilta hoitotyön ammattilaisille, sillä kognitiivinen heikkeneminen voi estää tavoitteelliseen kuntoutukseen osallistumisen. (Käypä hoito -suositus 2023.) Muistisairauden edetessä muun muassa muistisairaana heikkenevät vuorovaikutustaidot ja kyky ymmärtää ohjeita tekevät myös kuntoutuksen toteuttamisesta haastavampaa. Tämä edellyttää henkilöstöltä monipuolisia vuorovaikutustaitoja ja kykyä tukea ilmaisua esimerkiksi kuvin tai elein. Muistisairaalle toiminnalliseen harjoitteluun, kuten arkiaskareisiin tai peleihin, on usein helpompi osallistua ja motivoitua kuin spesifiseen liikeharjoitteluun, joka ei suoraan yhdisty käytännön toimintaan. (Ibekaku ym. 2024, 14, 16.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitys korostuu muistisairauden loppuvaiheessa, jolloin muistisairas hyötyy ensisijaisesti arjen toimintojen tukemisesta hoitotyön lomassa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi henkilön kannustamista ja osallistumisen tukemista erilaisiin arjen askareisiin yksikössä, eikä siten vaadi hoitohenkilöstöltä erityisiä terapeuttisen harjoittelun taitoja, vaan ennen kaikkea vahvaa vuorovaikutusosaamista. Kuntoutus siis kulkee osana muistisairaana hoitoketjua aina sairauden loppuvaiheeseen asti. (Ibekaku ym. 2024, 16; Käypä hoito -suositus 2023.)

Ibekakun ym. (2024) mukaan muistisairaiden kuntoutuksen onnistuminen ympärivuorokautisessa hoidossa edellyttää useita tekijöitä niin yksilö-, ryhmä- kuin organisaatiossa. Ikääntyneen oma motivaatio ja fyysinen kyky osallistumiseen ovat keskeisiä tekijöitä yksilötasolla. Sosiaalinen tuki henkilöstöltä ja perheenjäseniltä lisää ikääntyneen sitoutumista kuntoutukseen. Organisaation toiminnalta vaaditaan kuntoutusta tukevia käytäntöjä sekä riittäviä tiloja, työvälineitä ja henkilöstöresurssia. Kuntoutusta haittaavia tekijöitä ovat moniammatillisen yhteistyön puute, puutteelliset tilat ja työvälineet sekä alhainen henkilöstömitoitus. Myös kuntoutushenkilöstön osallistuminen liiaksi muihin työtehtäviin vähentää aikaa asiakkaiden parissa toteutettavasta kuntoutustyöstä. (Ibekaku ym. 2024, 4, 16–17.)

### **Fyysisen toimintakyvyn edistämisen hyödyt ikääntyneillä**

Fyysisellä toimintakyvyllä viitataan ihmisen fyysisiin kykyihin ja ominaisuuksiin, joilla hän selviytyy arjessa. Arkisemmin voidaan puhua liikuntakyvystä, joka viittaa myös henkilön kykyyn siirtyä paikasta toiseen. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueita ovat lihasvoima, kestävyys, liikkuvuus, asennonhallinta ja liikehallinta sekä kaikkea fyysistä toimintaa koordinoivan keskushermoston toiminta. (Sainio ym. 2020, 8–9.)

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan esimerkiksi ICF-luokituksessa kehon toimintojen tasolla tai suorituksina. Sitä voidaan arvioida myös fyysisten ominaisuuksien suorituskykyinä erilaisissa liikuntasuorituksissa. Kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannassa ja arvioinnissa

mittarit ja testimenetelmät määrittellään henkilön yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. (Sainio ym. 2020, 8–9.)

Fyysisen aktiivisuuden myönteiset vaikutukset ikääntyneiden toimintakykyyn on laajalti tunnistettu, ja edelleen aktiivisesti tutkittu aihe (mm. Boucham ym. 2024; Livingston ym. 2024; Yuan ym. 2024; Liang ym. 2022; Strandberg ym. 2021). Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä vähentyneeseen dementiarisktiin, mukaan lukien Alzheimerin tauti ja verisuoniperäinen dementia. Liikunnan terveyshyödyt näkyvät erityisesti äärimmäisestä passiivisuudesta kohtuulliseen aktiivisuuteen siirryttäessä. Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa fyysisen aktiivisuuden ylläpitäminen liittyi parempaan kognitioon ikääntyessä. (Livingston ym. 2024, 585–586.) Liikuntaharjoittelu on myös keskeinen osa monien iän myötä yleistyvien sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Tämä koskee erityisesti pitkäaikaissairauksia, kuten sydän- ja hengityselimistöön sairauksia. (Kukkonen-Harjula ym. 2022.)

Säännöllinen ja riittävä liikunta tuottavat paitsi fyysistä, myös kognitiivista hyötyä. Suunnitelmallinen, ammattilaisen toteuttama ohjattu liikunta vaikuttaa myönteisesti Alzheimerin tautia sairastavien kognitiivisiin kykyihin, neuropsykiatriisiin oireisiin sekä elämänlaatuun. Hyödyt korostuvat erityisesti lyhytaikaisissa 2–5 kuukauden interventioissa. (Liang ym. 2022, 9.) Myös esimerkiksi Yuan ym. (2024) totesivat fyysisen aktiivisuuden vaikuttavan positiivisesti Alzheimerin tautia sairastavien kognitiivisiin toimintoihin. Optimaalisen kuormituksen määrä vastasi niin ikään UKK-instituutin (2019) esittämiä viikoittaisen liikkumisen suosituksia yli 65-vuotiaille, 150 minuuttia kohtalaisesti kuormittavaa tai 75 minuuttia rasittavaa liikuntaa viikossa. (Yuan ym. 2024, 8; UKK-instituutti, 2019.)

Riittämätön fyysinen aktiivisuus aiheuttaa ikääntyvässä väestössä sekä suoraan että välillisesti terveyttä ja toimintakykyä heikentäviä haittoja. Hämäläisen ym. (2024, 9) mukaan riittämätön fyysinen aktiivisuus tai hiljattainen lonkkamurtuma lisäävät riskiä sarkopenialle eli etenevälle ja yleistyneelle lihasvoiman ja -massan vähenemiselle. Sarkopenian tiedetään lisäävän kaatumisia, toimintakyvyn heikentymistä ja gerastenian kehittymistä, ja sarkopenian vaikuttavin hoito koostuu ravitsemushoidon ohella lihasvoimaharjoittelusta (Strandberg ym. 2021, 267). Liikuntainterventiot tunnistetaan keskeisenä tekijänä myös ikääntyneen gerastenian ehkäisyssä ja hoidossa (Boucham ym. 2024, 14).

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista sekä välineellisistä arkitoimista suoriutumista kuvaavilla ADL- ja IADL-mittareilla mitattuna toimintakyvyn taso on yhteydessä hoitoon tarvittavaan aikaan kotihoidossa ja palveluasumisessa. Heikentynyt toimintakyky johtaa suurempaan avun tarpeeseen. Toimintakyvyn lasku liittyy myös kognitiiviseen heikentymiseen ja masennukseen, jotka vähentävät fyysistä aktiivisuutta ja lisäävät hoitotarvetta. Masennus ja käyttäytymisoireet ovat yleisempiä kognitiivisesti heikentyneillä henkilöillä, mikä lisää

päivittäisiin toimintoihin liittyvää hoidon tarvetta ikääntyneiden hoivapalveluissa. Toimintakyvyn heikkenemisen hidastamisen keinoina nähdään fyysisen aktiivisuuden, terveellisen ruokavalion ja sosiaalisen toiminnan sekä kuntouttavan hoidon lisääminen. (Pesonen ym. 2024, 7–8.) Myös pitkäaikaishoidon piirissä on havaittu fyysisen aktiivisuuden lisäämisen tukevan ikääntyneiden fyysistä ja henkistä hyvinvointia sekä itsenäistä suoriutumista päivittäisissä toimissa, mikä keventää sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitusta (Magistro ym. 2021, 11).

## 4 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa

### 4.1 Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan yhteistoimintaa ja yhteisen tiedon rakentamista ryhmässä, jossa keskeistä on vastavuoroisuus ja eri toimijoiden asiantuntemuksen hyödyntäminen (Mönkkönen & Kekoni 2020, 217). Isoherranen (2012) kuvaa moniammatillisessa yhteistyössä tapahtuvaa tiimityötä toimintana, jossa ryhmän sosiaalinen rakenne vahvistaa työn tuloksia. Moniammatillisen yhteistyön hyötynä on saavuttaa parempia tuloksia kuin rinnakkain yksilöinä tehdyllä työllä. (Isoherranen 2012, 31.)

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvässä käsitteistössä on väljyyttä, mikä osoittaa myös yhteistyöhön liittyvien vuorovaikutustilanteiden monimuotoisuutta. Moniammatillisuuden rinnakkaiskäsitteitä ovat muun muassa monialainen yhteistyö sekä ammattiryhmien välinen yhteistyö. Edellä mainituissa käsitteissä painottuu eri tavoin toimijan asiantuntijuuden rooli osana yhteistyötä. (Timperi 2022, 14–15; Kekoni ym. 2019.) Kangasniemen ym. (2018, 50) mukaan monialaisuudesta ja monitoimijaisuudesta poiketen moniammatillisen yhteistyön nähdään viittaavan ainoastaan ammattilaisten väliseen yhteistyöhön poissulkien muut sidosryhmät yhteistyöstä, kun puolestaan Kekonin ym. (2019) mukaan puolestaan myös asiakas ja hänen läheisensä, esimerkiksi perheenjäsenet, voivat kuulua osaksi moniammatillista ryhmää.

Moniammatillisen yhteistyön käsite ei siis yksiselitteisesti määrittele tai rajaa yhteistyöhön osallistuvia tahoja, vaan määrittelyn painopisteenä on enemmän toiminnan laatu ja toimintaan liittyvät pyrkimykset. Yhdistäväksi tekijäksi voidaan tunnistaa eri määritelmistä se, että yhteistyöllä pyritään kohti yhteisiä tavoitteita. (Timperi 2022, 14–15.) Yhteistyölle ominaista on myös yhteinen tiedonmuodostus, tehtävien keskinäinen riippuvuus ja perinteisten ammatillisten roolirajojen ylittäminen (Isoherranen 2012, 32).

Mönkkönen ja Kekoni (2020) kuvaavat moniammatillisuutta kenttänä, jolla moniammatillisuutta voi toteutua eri tasoilla. Muuttujia ovat yhteistyön määrä sekä jaettu tiedonmuodostus: kun työskentelyyn sisältyy vain vähän yhteistyötä, jokainen ammattilainen hoitaa prosessista oman osuutensa omalla vuorollaan, eikä yhteistä tiedonmuodostusta juurikaan tapahdu. Kun yhteistyötä tapahtuu paljon, työ on jaettua ja yhdessä muodostetun tiedon pohjalta syntyy yhteinen ymmärrys käsiteltävästä asiasta. Parhaimmillaan ammattilaisten osaamisalueet sulautuvat yhtenäisen työskentelyn kautta kokonaisuudeksi, jossa jokaisen työpanos laajentaa myös muiden osaamista, ja ryhmä jakaa syvällisen ymmärryksen yhteisestä aiheesta. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 233–234.)

Yhteen sulautuneen työskentelyn edellytyksenä ovat usein kulttuuriset, asenteelliset, ammatilliset ja rakenteelliset muutokset työskentelyssä. Kulttuurinen muutos edellyttää perehtymistä ja halua oppia toisen alan toimintatavoista ja -kulttuurista. Asenteellisella muutoksella viitataan kykyyn katsoa asioita uudenaikaisesta perspektiivistä sekä haluun kyseenalaistaa omia aiempia uskomuksiaan, ammatillinen muutos taas viittaa kykyyn tunnistaa toisen ammattilaisen osaaminen omia taitoja täydentävänä. Rakenteellisilla muutoksilla puolestaan muokataan työskentelyn edellytyksiä moniammatilliselle yhteistyölle sopivaksi, mikä yleensä on organisaation johdon tehtävä. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 234.)

## 4.2 Tarve moniammatilliselle yhteistyölle

Sosiaali- ja terveystalvelujen kontekstissa moniammatillisuuden tarve pohjaa palveluiden yhdistämiseksi eli integroitumiselle. Integraatiolla tavoitellaan tehokkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa palvelua asiakkaille. (Sinervo & Keskimäki 2019, 425.) Moniammatillista työskentelyä tarvitaan, koska yksikään ammattiryhmä ei yksinään pysty vastaamaan kaikkiin asiakkaan tarpeisiin (O'Rourke ym. 2018, 167). Esimerkiksi paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat hyötyvät palveluintegraatiosta siten, että eri palvelujen välillä siirtyminen tapahtuu palvelujärjestelmässä saumattomammin. Palveluintegraatio myös lyhentää ja sujuvoittaa palveluprosesseja, mikä lisää palvelutuotannon kustannustehokkuutta. (Sinervo & Keskimäki 2019, 425.) Palveluintegraatiot edellyttävät yhteistyöskentelyn taitoja, myönteistä suhtautumista integraatioon sekä aktiivista osallistumista yhteistoiminnan luomiseksi. Roolien selkeys, yhteinen toimijuus ja yhteinen visio ovat keskeisiä tekijöitä onnistuneessa palveluintegraatiossa. (Timperi 2022, 28.)

Moniammatillinen yhteistyö parantaa terveydenhuollon prosesseja sekä hoidon tuloksia (O'Rourke ym. 2018, 166). Moniammatillisen työskentelyn on esimerkiksi todettu vähentävän geriatrinen asiakkaiden sairaalahoitopäiviä hoidon laadun pysyessä samana (Drenth ym. 2023, 11) sekä voivan heijastua parempina kuntoutuksen tuloksina (Meyer ym. 2023, 8). Moniammatillinen lähestymistapa mahdollistaa asiakkaan yksilöllisemmän huomioimisen niin palvelun suunnittelussa kuin toteutuksessa (Bouchez ym. 2023, 895–896).

Moniammatillisen yhteistyön myönteiset vaikutukset heijastuvat positiivisesti myös työympäristöön monella tapaa. Työntekijöiden substanssiosaaminen laajenee, kun työn lomassa voi oppia toisen alan käytäntöjä ja työskentelymenetelmiä (Mönkkönen & Kekoni 2020, 226–227). Moniammatillinen yhteistyö organisaatiossa lisää ammattilaisten tyytyväisyyttä, parantaa työilmapiiriä sekä työhön sitoutumista. Lisäksi sen on todettu vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta. (O'Rourke ym. 2018, 166.) Moniammatillinen työskentely vähentää myös työn kuormittavuuden kokemusta, kun asiat jaetaan tiimissä (Mönkkönen & Kekoni 2020, 235).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut edellyttävät usein varsinaisen asiakkaan lisäksi myös monien sidosryhmien, kuten omaisten, huomioimista ja heidän tarpeidensa tyydyttämistä (Bolin 2019, 93). Moniammatillisuus tunnustetaan merkitykselliseksi myös sidosryhmien, kuten perheenjäsenten näkökulmasta. Dahlken ym. (2017) mukaan ammattilaisten välinen toimiva kommunikaatio heijastaa hoitoprosessin yhtenäisyyttä, mikä lisää perheenjäsenten luottamusta hoitotiimin toimintaan. Henkilöstön aktiivinen viestintä perheenjäsenten suuntaan lisää luottamusta siihen, että ikääntynyt saa hänen yksilölliset tarpeensa huomioivaa hoitoa. Hoito näyttäytyy perheenjäsenten silmissä kokonaisvaltaisena yhteistyönä, jossa eri ammattilaiset osoittavat yhteistä sitoutumista ikääntyneen hyvinvointiin. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö parantaa kokemusta palvelun laadusta, koska heille voidaan tarjota asiantuntijatietoa hoidon eri osa-alueista. (Dahlke ym. 2017, 162–163.) Myös ammattilaiset itse korostavat yhtenäisen ja kokonaisvaltaisen viestinnän merkitystä asiakkaille sen sijaan, että jokainen ammattiryhmä viestisi omasta erityisosaamisalueestaan irrallaan kokonaisuudesta (Hepp ym. 2015, 132).

Moniammatillisen toiminnan hyödyt riippuvat siitä, kuinka hyvin osallistujat sitoutuvat yhteistyöhön (Kekoni ym. 2019). Yhteistyön laadun tunnistaminen on olennaista: tapahtuuko yhteistyö näennäisesti rinnakkain kukin oman osuutensa hoitaen vai jaetaanko kokonaisuudesta yhteisymmärrys, joka ohjaa jaettua työtä kokonaisuutena (Timperi 2022, 17–18).

#### 4.3 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ovat moninaiset, ja onnistuakseen se edellyttää panostuksia niin yksilö-, ryhmä- kuin organisaatiotasolla. Jo Reevesin ym. (2010, 58) moniammatillisen yhteistyön viitekehyksessä kuvataan moniammatillisen työskentelyn edellyttävän selkeitä yhteisiä tavoitteita ja niihin sitoutumista, jaettua ryhmäidentiteettiä, työroolien selkeyttä ja niiden keskinäistä ymmärtämistä ryhmässä, hyvää kommunikointia, vastavuoroista arvostusta, ryhmän mahdollisuutta kehittää ja kehittyä yhteistyöskentelyssä säännöllisesti sekä moniammatillisen työskentelyn johtamista. Sittenkin myös lukuisat muut tutkimukset ovat osoittaneet vastaavia näkökulmia moniammatillisesta yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa (mm. El-Awaisi ym. 2024; Horn ym. 2023; El-Awaisi ym. 2021; Lee ym. 2021; Seaton ym. 2021; Schot ym. 2020; Walton ym. 2020; Wei ym. 2020; Karam ym. 2018; O’Leary 2016; Hepp ym. 2015).

Onnistunut yhteistyö ei synny itsestään, vaan siinä tarvittavia taitoja tulee harjoitella sekä ammatillisia suhteita rakentaa (El-Awaisi ym. 2021, 376; Mönkkönen & Kekoni 2020, 215; Karam ym. 2018, 81). Yhteistyön opettelussa ei pyritä kaikkien ammattiryhmien yhdenmukaiseen osaamiseen, vaan kykyyn sovittaa yhteen erilaisia ammatillisia tietopohjia siten, että se tuottaa asiakkaalle parhaan hyödyn (Mönkkönen ym. 2019). Moniammatillisia

työskentelytaitoja edistävät koulutukset hyödyttävät erityisesti yhteistyön alkuvaiheessa, sillä koulutuksella voidaan tukea osallistujien vuorovaikutustaitoja ja kehittää asenteista myönteisempiä (El-Awaisi ym. 2021, 373). Moniammatillista työskentelyä tukeva koulutus vahvistaa moniammatillisen tiimin yhteenkuuluvuutta ja työhön sitoutumista sekä selkeyttää ryhmän yhteisiä tavoitteita. Moniammatillisten työskentelytaitojen harjoittelu lisää myös tiimin sisäistä vuorovaikutusta ja tiimin jäsenten osallistumista yhteiseen päätöksentekoon. (Drenth ym. 2023, 5, 11.) Ryhmän sisäisten taitojen lisäksi onnistunut moniammatillinen yhteistyö edellyttää johtamista, jota käsitellään tarkemmin viidennessä luvussa.

### **Vuorovaikutus- ja viestintätaidot**

Vuorovaikutus on perusedellytys moniammatilliselle yhteistyölle (Walton ym. 2020, 377). Tehokas viestintä tukee potilasturvallisuutta ja laadukkaan hoidon toteutumista (Wei ym. 2020, 327). Vuorovaikutuksen merkitys yhteistyötä tukevana tekijänä on tunnistettu sekä muodollisten että epämuodollisten keskustelujen näkökulmasta (El-Awaisi ym. 2024, 10–11; Seaton ym. 2021, 223). Muodollisella vuorovaikutuksella viitataan tilanteisiin, jossa kommunikointia ja tiedonvaihtoa tapahtuu työn sisältöön ja organisointiin liittyen. Esimerkiksi moniammatilliset, asiakkaiden asioita käsittelevät kokoontumiset on tunnistettu tiimin sisäistä kommunikaatiota ja yhteistä vastuunkantoa vahvistaviksi tekijöiksi. Yhteinen keskustelu tukee myös asiakkaista esille nousevien, hoitoon liittyvien ongelmien ratkaisua. (Rowan ym. 2021, 382; Hepp ym. 2015, 132.) Lisäksi ryhmän jäsenten henkilökohtainen tutustuminen edistää toisten roolien ja vastuiden tunnistamista, mikä lisää työskentelyn tehokkuutta ja heijastuu sujuvampana yhteistyönä. Ryhmän jäsenten tunteminen lisää myös luottamusta ja ryhmän sisäistä yhteisymmärrystä, jotka ovat keskeisiä tekijöitä moniammatillisen työn onnistumiselle. Positiivisten työntekijöiden välisten suhteiden vaikutus työskentelyyn korostuu erityisesti tehtävissä, joissa vaaditaan tiivistä yhteistyötä ja työn eri vaiheet ovat riippuvaisia usean työntekijän työpanoksesta. Mitä aktiivisempaa vuorovaikutus työyhteisön sisällä on, sitä sujuvammin yhteistyö onnistuu. (Seaton ym. 2021, 223; Espinoza ym. 2018, 8.)

Horn ym. (2023) totesivat, että pelkkä tiedon jakaminen ja vastaanottaminen itsessään eivät takaa yhteisymmärrystä tiedosta. He esittelivät käsitteen *suhteellinen asiantuntemus*, joka kuvaa ryhmän jäsenten kaksoisroolia vuorovaikutteisessa tiedon integraatiossa. Tämä rooli edellyttää kykyä sekä jakaa omaa asiantuntemusta että kykyä asettua tietämättömän rooliin, mikä tarkoittaa esimerkiksi kysymysten esittämistä ja tiedon aktiivista jäsentelyä. Tämä vuorovaikutteinen prosessi korostaa ryhmän jäsenten kommunikaatiota ja yhteistyötä. (Horn ym. 2023, 2361–2362.)

Mahdollisiksi haasteiksi kommunikaatiossa tunnistetaan tehoton viestintä, kirjallisen tiedon päällekkäisyys, puuttuvat tiedot ja tietojen saatavuuden viivästyminen. Myös tietojärjestelmien sirpaleisuus voi haitata tiedonkulkua. Kirjallista tietoa ei myöskään välttämättä hyödynnetä, vaikka sitä olisi saatavilla, mikä altistaa virheille ja väärinkäsityksille. (El-Awaisi 2024, 11; Walton ym. 2020, 378; Hepp ym. 2015, 133.)

### **Yhteiset tavoitteet ja työroolien selkeys**

Moniammatillisen yhteistyön on oltava tarkoituksellista ja tähdättävä yhteisiin tavoitteisiin. (El-Awaisi ym. 2021, 376). Kun ryhmän jäsenillä on selkeä kokonaiskuva työn tarkoituksesta, myös tavoitteet ovat yhteisesti tunnistetut ja jaetut (Karam ym. 2018, 77). Moniammatillisissa ryhmissä osaamisen kirjo on laaja, minkä vuoksi kollektiivisen ymmärryksen muodostaminen työskentelyä ohjaavista arvoista ja tavoitteista voi vaatia erityistä ponnistelua (Allison ym. 2021, 741). Ryhmän jäsenten erilaiset vahvuudet tulisi tunnistaa toisiaan täydentävinä heikkouksien etsimisen sijaan (Mönkkönen & Kekoni 2020, 230; Wei ym. 2020, 328).

Omaa ammatillista osaamista tulisi tarkastella ryhmässä ensisijaisesti asiakkaalle tuotetun lisäarvon näkökulmasta, mikä tukee yhteistyön rakentumista (Mönkkönen ym. 2019). Varsinkin asiakkaan tarpeiden ympärille rakentuvan työskentelytavan on todettu vahvistavan yhteisten tavoitteiden muodostumista ammattilaisten kesken (Lee ym. 2021, 172; WHO 2010, 28). Asiakkaan kannalta parhaan mahdollisen lopputuloksen tavoittelu kannustaa työyhteisöä parempiin työtuloksiin. Espinozan ym. (2018, 8) mukaan yhteiset tavoitteet ja asiakaslähtöinen hoito ovat edellytyksiä myös ryhmän jäsenten työtyytyväisyydelle.

Moniammatillisen yhteistyön kannalta on keskeistä, että ryhmän jäsenten roolit ovat selkeät ja niiden merkitys kokonaisuudessa ymmärretään. Selkeät työroolit mahdollistavat sen, että työyhteisön sisällä tiedetään, kenen puoleen kääntyä missäkin avun tarpeessa. Tämä kannustaa tiheämpään kommunikointiin työyhteisön sisällä. Yhteistyön sujuessa vastuu jakautuu työyhteisössä tasaisemmin ja yksilöt ottavat vastuuta aktiivisemmin. (Hepp ym. 2015, 134.)

Jokaisen ammattiryhmän edustajan tulee hallita oma ammattispesifinen osaamisensa hyvin ja lisäksi myös kyetä tekemään osaamisensa merkitys tunnetuksi siten, että osaamisen tuoma lisäarvo yhteistyölle tunnistetaan (Mönkkönen ym. 2019). Työyhteisössä tarvitaan lisäksi ymmärrystä erilaisista ammattietikoista, jotta eri perusteiden tehdyt valinnat voidaan hyväksyä ilman konflikteja ja eettistä kuormittumista (Mönkkönen & Kekoni 2020, 218–219; Allison ym. 2021, 741). Tiimin yhteiset mentaaliset mallit eli jaetut käsitykset rooleista, vastuista ja tehtävistä tukevat tehokasta yhteistyötä (Isoherranen 2012, 39). Työtehtävien ja

vastuiden selkeä jako vähentää työtehtävien päällekkäisyyttä ja väärinkäsityksiä, mikä sujuvoittaa asiakkaan saamaa hoitoa (Walton ym. 2020, 382; Hepp ym. 2015, 133).

Työroolien epäselvyys voi johtaa konflikteihin silloin, kun ryhmän jäsenet ovat keskenään eri mieltä siitä, kenen vastuulle mikäkin tehtävä kuuluu (Allison ym. 2021, 741; Hepp ym. 2015, 134). Ristiriita omien ja muiden tavoitteiden välillä lisää myös painetta kompromisseihin ja aiheuttaa kuormitusta, kun yksilön on tasapainoteltava omien pyrkimyksien sekä työyhteisön odotusten välillä. (Allison ym. 2021, 741). Epäselvyydet työnkuvissa tai ammattiryhmien rooleissa saattavat johtaa siihen, että työntekijän asiantuntemus nähdään ryhmässä liian kapea-alaisesti tai epätarkoituksenmukaisesti työntekijän omaan näkemykseen verrattuna (Mönkkönen & Kekoni 2020, 230).

Epäselvät työnkuvat voivat aiheuttaa myös työn epätarkoituksenmukaista delegointia. Tämä voi johtaa tarpeettomiin työnkuvien laajenemisiin ja resurssien hukkaan, mutta toisaalta myös tehtävien päällekkäisyyksiin. (Hepp ym. 2015, 133.) Jos vähemmistöön kuuluva ammattiryhmän edustaja, kuten kuntoutustyöntekijä, ei jaksa ponnistella ammattiosaamisensa näkökulman säilyttämisen eteen, saattaa työpanos sulautua enemmistön työhön. Silloin vaarana on ammatti-identiteetin hämärtyminen ja oman perustehtävän suorittamatta jääminen kokonaan (Mönkkönen ym. 2019). Selkeitä roolijakoja ja jaettua ymmärrystä niistä tarvitaan siis sekä ryhmän sisällä että johtamisen näkökulmasta.

### **Arvostus ja luottamus**

Moniammatillisen yhteistyön perusedellytyksiä ovat sekä yksilöiden välinen että heidän ammattiosaamisensa arvostus. Arvostus ei ainoastaan mahdollista yhteistyötä, vaan myös vahvistuu yhteistyössä toimimisen myötä. Moniammatilliseen työskentelyyn osallistuminen lisää arvostusta eri ammattiryhmien rooleja kohtaan, mikä puolestaan tehostaa yhteistyötä entisestään luoden positiivisen kehän. (El-Awaisi ym. 2021, 376; Kangasniemi ym. 2018, 45; Karam ym. 2018, 71; O'Rourke ym. 2018, 167.)

Luottamus ja arvostus vaikuttavat moniammatillisuuden rakentumiseen työyhteisössä, ja varsinkin luottamuksen kehittyminen vaatii aikaa. Luottamukseen heijastuvat myös edeltävät kokemukset yhteistyön luonteeseen ja onnistumiseen liittyen. (Karam ym. 2018, 75.) Luottamusta vahvistavat työntekijöiden väliset myönteiset ihmissuhteet, jotka lisäävät samalla yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteenkuuluvuuden kokemus edistää yhteistyön toteutumista ja parantaa työilmapiiriä. Erityisesti eri alojen ammattilaisten välistä luottamusta ja yhteistyötä vahvistavat säännöllinen kasvokkainen tapaaminen, tehokas viestintä ja mahdollisuus antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta. (Sutherland ym. 2022, 337; Wei ym. 2020, 327.) Vahva ryhmän sisäinen luottamus tehostaa ryhmän sisäistä päätöksentekoa

työtehtävissä (Seaton ym. 2021, 223). Lisäksi kokemukset tasavertaisuudesta ja keskinäisestä arvostuksesta vähentävät konflikteja työyhteisössä (Seaton ym. 2021, 223).

Luottamusta haastavat ryhmän jäsenten epäselvät tai omaa etua tavoittelevat motiivit, oman osaamisalueen uhatuksi tuleminen, erot ajatusmaailmoissa, negatiiviset mielikuvat työkuvasta sekä puutteellinen työkuvien tuntemus ja luottamuksen puute toisten osamista kohtaan. Lisäksi epäsuhtainen valta-asetelma työyhteisön sisällä esimerkiksi hierarkiasta tai sosioekonomisista syistä johtuen haastavat luottamuksen rakentumista (Karam ym. 2018, 75). Luottamuksen puute voi heikentää yhteistyötä, koska yksilöt voivat pelätä, että muut eivät toimin yhteisen edun mukaisesti. Epäluottamus saattaa johtaa siihen, että yhteistyön sijaan valitaan kilpailu. (Isoherranen 2012, 44.)

## 5 Johtaminen moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana

### 5.1 Johtamisosaaminen

Vaikka moniammatillista yhteistyötä on tutkittu laajasti, sen johtamista on tutkittu vielä verrattain vähän (Looman ym. 2021, 2; Willgerodt ym. 2020, 77; Chatalalsingh & Reeves 2014, 514; Isoherranen 2012, 49). Tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon laadun parantamiseen tähtäävä johtamisen tutkimus on keskittynyt tarkastelemaan, millä tavoin yksilön henkilökohtaisten johtamistaitojen kehittäminen edistää moniammatillista yhteistyötä. Jotta moniammatillinen yhteistyö voi toteutua, on kuitenkin tärkeää kehittää myös johtamista yhteistyön mahdollistavan ympäristön näkökulmasta. Silti tietoa esimerkiksi moniammatillisen johtamisen koulutuksen vaikutuksista moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen ja yhteistyön kestävyyyteen ei juuri ole. (Willgerodt ym. 2020, 76–77.)

Moniammatillisen yhteistyön mahdollistaminen johtamisen keinoin tunnistetaan kompleksiseksi ja haastavaksi tehtäväksi, minkä vuoksi yleisesti hyväksytyä ominaisuuskuvausta tehtävään sopivasta johtajasta on mahdoton määritellä (Bornman & Louw 2023, 187; Chatalalsingh & Reeves 2014, 514). Moniammatillisen työyhteisön johtamisessa pätevät monet perinteisen johtamisen periaatteet, kuten pyrkimys saavuttaa organisaation tavoitteet, työsuoritusten hallinta, ulkoisten sidosryhmien hallinta, johtajan asiantuntijuus alalta sekä oman organisaation tuntemus (Smith ym. 2017, 462). Lisäksi johtajilta odotetaan valmiuksia tukea tiimin oppimista, jotta eri alojen ammattilaiset voivat kehittyä yhteistyössä ja yhdistää osaamisensa käytännön työskentelyssä (Chatalalsingh & Reeves 2014, 514). Moniammatillisen työyhteisön johtajan laaja-alaisen osaamistarpeiden täyttämisen edellytyksenä on yleensä kouluttautuminen tehtävään (Bornman & Louw 2023, 187). Kompetenssin lisäksi johtajat tarvitsevat tunneälyä (Smith ym. 2020, 728; Bolin 2019, 94).

Karamin ym. (2018) mukaan johtajan tulee muodostaa ja viestiä yhteiset, asiakaskeskeiset tavoitteet, muodostaa mittarit, joilla moniammatillisen työn panoksia ja vaikutuksia mitataan, selkeyttää työn rooleja ja yhteistyötä, luoda viestintäkanavat ja tukea myös epämuodollista viestintää, tarjota riittävät resurssit moniammatilliseen työskentelyyn sekä rakentaa turvallista työkuultuuria, jossa jaetaan vastuu virheistä (Karam ym. 2018, 78–79). Smithin ym. (2020) mukaan moniammatillisen työyhteisöön sisältyy laajasti erilaista osaamista ja myös erilaisia tuen tarpeita, minkä vuoksi myös johtajalla tulisi olla laaja-alainen ammatillinen asiantuntemus sekä selkeä käsitys eri ammattiryhmien rooleista työyhteisössä. Jokaista ammattiroolia ja heidän työpanostaan kohtaan tulisi osoittaa tasapuolista kunnioitusta ja ymmärrystä. Johtajalla tulisi olla omakohtaista kokemusta moniammatillisesta työskentelystä

voidakseen saavuttaa työntekijöidensä arvostuksen moniammatillisen työyhteisön johtajana. (Smith ym. 2020, 733.)

Johtamisosaamisella voidaan viitata myös johtamisen tilannesidonnaisuuteen, jolloin johtaja sopeuttaa toimintaansa kulloinkin käsillä olevaan tilanteeseen sopivaksi. Esimerkiksi Herseyn ja Blanchardin (1993) tilannejohtamisen mallin soveltaminen Chatalalsinghin ja Reevesin (2014) tutkimuksessa toi esille, miten monipuolisesti johtajat hyödyntävät eri johtamistyyliä moniammatillisessa tiimityössä. Tutkimuksessa havaittiin, että johtajat käyttivät mallin kaikkia neljää johtamistyyliä – ohjaava, valmentava, tukeva ja delegoiva – osallistuen samalla itse aktiivisesti tiimin toimintaan ja oppimisprosessiin. (Hersey & Blanchard 1993, Chatalalsinghin & Reevesin 2014, 513 mukaan; Chatalalsingh & Blanchard 2014, 513, 517.) Ohjaavaa tyyliä (directing) käytettiin tehtävien ja toiminnan selkeyttämisen ja valmentavaa (coaching) tyyliä edistämään tiimin kollektiivista oppimista. Tukeva tyyli (supporting) puolestaan auttoi tiimin jäseniä hyödyntämään toistensa asiantuntemusta ja rakentamaan vuorovaikutusta. Delegoiva tyyli (delegating) mahdollisti tiimin jäsenten vastuunoton hoidon toteuttamisessa. Johtajien aktiivinen osallistuminen ja kyky mukautua työskentelyolosuhteisiin edesauttoi tiimin toimivuutta ja vahvisti yhteistyötä. (Chatalalsingh & Reeves 2014, 517.)

### **Moniammatillisen yhteistyön rakenteet**

Johtamisosaaminen nähdään työyhteisön toimintatapojen uudistumiselle avaintekijänä (Kekoni ym. 2019). Johtajan tehtävänä on varmistaa, että yksikössä on selkeät rakenteet ja yhteiset käytännöt työntekijöiden yhteistyölle (Hujala ym. 2020, 135; Bolin 2019, 93). Lisäksi yhteistyö edellyttää erilaisia resursseja, kuten sopivia fyysisiä tiloja sekä riittävästi aikaa yhteistyölle (WHO 2010, 28). Mikäli organisaatiossa ei ole määritelty, miten eri palveluja tarvitsevat asiakkaat saavat tarvitsemansa suorittavan työn tasolla, palvelut eivät toteudu systemaattisesti. Tällöin moniammatillinen yhteistyö jää liialti yksittäisten tilanteiden ja valintojen varaan. (Hujala ym. 2020, 135.) Johtamisen ja organisoinnin puute voi altistaa työyhteisön konflikteille (Hepp ym. 2015, 134).

Moniammatillisen yhteistyön myötä saattaa syntyä täysin uusia työtehtäviä ja olemassa olevien tehtävien luonne voi muuttua. Moniammatilliseen yhteistyöhön siirtyminen edellyttää työtehtävien ja -roolien tarkastelua ja määrittelyä uudelleen. Johtajan tulee tunnistaa henkilöstön osaaminen sekä mahdolliset koulutustarpeet uusissa työrooleissa ja tehtävissä. Uusista rooleista ja toimintatapojen muutoksista tulee viestiä selkeästi sekä ammattilaisille että asiakkaille epäselvyyksien ja muutosvastarinnan vähentämiseksi. Muutoksen toteuttamista varten voidaan nimetä erillinen henkilö, joka koordinoi toiminnan yhteensovittamista organisaation eri tasoilla. (Looman ym. 2021, 6.)

Moniammatillisen yhteistyön suorituskyvyn mittaaminen tulisi sisällyttää toiminnan johtamiseen, jotta yhteistyön vaatimat aika- ja resurssipanostukset eivät näyttäytyisi negatiivisina suoritteina, vaan yhteistyön tuottama arvo olisi tunnistettavissa. Samalla koko organisaation rakenteiden tulisi tukea yhdessä tekemistä ja helpottaa vastaamista kokonaisvaltaisiin palvelutarpeisiin (Hujala ym. 2020, 137–138). Muutoksen tulisi rakentua yhteistyöhön kannustavana toimintakulttuurin ja uudenlaisen strategisen ajattelun ympärille (Timperi 2022, 27; El-Awaisi ym. 2021, 373).

### **Työntekijöiden motivointi ja sitouttaminen**

Moniammatillisen työskentelykulttuurin rakentuminen edellyttää johdon vahvaa tukea. Työntekijöiden tulee osallistua uudenlaisen toiminnan suunnitteluun. Vastuuta muutoksesta ei tule silti jättää vain työntekijöiden harteille, vaan johdon tulee osoittaa sitoutumistaan ja tukeaan uusien toimintamallien käyttöönotossa. Varsinkin oman esimerkin näyttämällä on suuri merkitys. (Hujala ym. 2020, 137.)

Johtajan tulee sitouttaa ammattilaisia yhteisiin tavoitteisiin ja arvoihin, mikä edellyttää johtajalta kykyä motivoida työntekijöitä. Lisäksi työntekijöiltä vaaditaan valmiutta asettaa yhteiset tavoitteet henkilökohtaisten intressien edelle. (Lavoie-Tremblay ym. 2016, Karamin ym. 2018, 81 mukaan.) Yhteistyöskentelyn sisällyttäminen päivittäisiin työtehtäviin sekä moniammatillisten kokousten säännöllinen järjestäminen tukevat uusien toimintatapojen omaksumista (Looman ym. 2021, 6).

Ryhmän sisäiseen yhteistyöhön luottava ja kannustava johtaminen vahvistaa moniammatillista työskentelykulttuuria. (WHO 2010, 29.) Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen ja arvoihinsa sitoutuva organisaatio parantavat työntekijöiden motivaatiota tarjota korkealaatuista palvelua sekä vahvistaa sitoutumista työhön. Oikeudenmukaisessa ja turvallisessa ympäristössä työntekijät panostavat työssään huippusuorituksiin ja innovaatioihin. Yksikön toimintakulttuurin ja innovaatioita arvostavan ilmapiirin on todettu korreloivan myös potilastyytyväisyyden kanssa. (Kang ym. 2023, 216–218.) Yhteistyöhön sitoutuneen henkilöstön lisäksi tarvitaan tehokkaat kommunikaatiostrategiat, selkeät konfliktienratkaisukäytännöt sekä ryhmän sisäisen, osallistavan dialogin mahdollistuminen moniammatillisen työskentelykulttuurin perustana. (WHO 2010, 28–30.)

### **Vuorovaikutustaitojen ja tiedonkulun vahvistaminen**

Johtajan tuki on välttämätöntä moniammatillisen työyhteisön vuorovaikutukselle. Johtajan tulisi pitää työyhteisön vuorovaikutusta lähtökohtana ja fasilitoida sen toteutumista (Smith ym. 2020, 733). Parhaimmillaan ammattilaiset pystyvät itseohjautuvaan työskentelyyn tiiminä, kun työtä johdetaan yhteistyötä mahdollistaen ja tukien. Työssä kohdattaviin

haasteisiin löytyy todennäköisesti myös useampi ratkaisu, kun työyhteisössä kukin jäsen hyödyntää omaa erikoisosaamistaan eri lähestymistapoja etsittäessä. (Bolin 2019, 93.)

Kekonin ym. (2019) mukaan huomion arvoisena nähdään lisäksi henkilöstön työyhteisötaitot, joissa korostuvat rakentava vuorovaikutus ja ryhmän jäsenten yhteinen työskentely. Henkilöstön osallisuus suunnitteluvaiheessa vahvistaa myös yhteistyön rakentamista. Työyhteisötaitot rakentuvat ennen kaikkea vapaaehtoisuuden ja oman halun pohjalta, joten johtajan tulee huomioida yksilötasolla työntekijöiden erilaiset sisäiset motivaatiotekijät. (Kekoni ym. 2019.) Mitä suurempi keskinäinen riippuvuus työtehtävillä ja tuloksilla on ryhmässä, sitä tärkeämpää on työn koordinointi (Isoherranen 2012, 39).

Olennaista on myös erilaisten tiedon tarpeiden tunnistaminen sekä tiedon saatavuuden ja hyödynnettävyyden mahdollistaminen eri ammattilaisten kesken. Tiedon sujuva jakaminen parantaa työskentelyprosessien tehokkuutta ja laatua. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 13.) Organisaation tehtävänä on määritellä muodolliselle eli työn sisältöön ja organisointiin liittyvälle tiedonvaihdolle yhdessä tunnistetut kanavat ja toimintatavat, jotka mahdollistavat nopean ja riittävän tiedon jakamisen työyhteisössä ja eri toimintojen kesken. Lisäksi tarvitaan myös riittävästi resursseja tiedonvaihdannan toteutumiselle, sillä riittämätön ja yksisuuntainen kommunikointi on yhteydessä matalamman tason yhteistyöhön (Karam ym. 2018, 73–75).

## 5.2 Jaettu johtajuus

Jaettu johtajuus on tunnistettu keskeisenä moniammatillisen yhteistyön johtamisen periaatteena (mm. Ingels ym. 2023; Looman ym. 2021; Ong ym. 2020; Wei ym. 2020; Kekoni ym. 2019; Hepp ym. 2015; Isoherranen 2012; WHO 2010). Työyhteisön rakenteiden muuttuessa johtamisen on muututtava mukana: perinteisen, hierarkkisen käsityksen sijaan pyritään kohti jaettua vastuuta, jossa johtajien ja työntekijöiden välinen tasavertaisuus nousee aiempaa enemmän esille. Tällöin tiimin itseohjautuvuus ja aktiivinen toimijuus korostuvat. (Kekoni ym. 2019.) Työntekijä voidaan nähdä ennemmin johtamisen kumppanina kuin johtamisen kohteena (Juujärvi ym. 2019, 12).

Jaettu johtajuus mahdollistaa tehokkaan päätöksenteon, jossa tiimin jäsenet jakavat vastuuta ja johtajuutta tilanteen mukaan sillä perusteella, kenellä on tilanteeseen liittyen paras osaaminen (Isoherranen 2012, 48). Tämä lähestymistapa edistää tiimityötä ja antaa jokaiselle mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon omien vahvuksiensa ja asiantuntemuksensa perusteella, ryhmän tasa-arvoisena jäsenenä (Hepp ym. 2015, 34). Kun jaetun johtajuuden kokemus toteutuu, ryhmän jäsenet kantavat aktiivisemmin vastuuta sekä haluavat toiminnallaan vahvistaa koko ryhmän suoriutumista. Vastaavasti myös virheistä kannetaan

yhteinen vastuu syyllisten etsimisen sijaan. (Wei ym. 2020, 327.) Yhteisen päätöksenteon kautta saavutetut tavoitteet lisäävät myös onnistumisen kokemuksia työyhteisössä. (Walton ym. 2020, 381.)

Jaetun johtajuuden mentaliteetti, jossa työntekijät uskovat vaikuttamisen mahdollisuuksiinsa ammattinimikkeestä tai roolista riippumatta, vahvistaa työyhteisön autonomiaa, mutta edellyttää toteutuakseen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tiimin jäsenten keskinäistä tunte-musta toistensa taidoista ja kyvyistä (Ong ym. 2020, 449; Wei ym. 2020, 327). Tuntemus kehittyy ajan myötä ja näkyy vahvemmin pidempään yhdessä toimineissa tiimeissä (Ong ym. 2020, 449). Jaettuun johtamiseen tarvitaan lisäksi yhdessä tunnistetut työn tavoitteet, jotta työtä koskeva päätöksenteko on sujuvaa (Bouchez ym. 2023, 899). Kun tavoitteet ovat yhteisiä, yksilöt ovat halukkaampia ottamaan ylimääräisiä tehtäviä saadakseen koko ryh-män onnistumaan (Wei ym. 2020, 327).

Johtajan tulee mahdollistaa johtajuuden jakaminen, eli työhön tulee sisältyä aitoja mahdol-lisuuksia jaettuun päätöksentekoon ryhmän sisällä (WHO 2010, 29). Johtajan tulee tarjota tukea ja motivoida henkilöstöä vastuunottoon ja yhteistyötä kehittävään vuorovaikutukseen, sillä yksisuuntaisella viestinnällä toteutettu autonomian lisääminen voi johtaa työntekijöiden kokemuksiin tuen ja arvostuksen puutteesta. (Juujärvi ym. 2019, 12.) Lisäksi jaetun johta-misen rinnalle tarvitaan edelleen myös ylhäältä alaspäin suuntautuvaa johtamista, sillä ja-ettu johtaminen tapahtuu ryhmätasolla (Isoherranen 2012, 48). Lopullisen päätöksenteko-vastuun tulee olla ennalta sovittu ja selkeä työyhteisön jäsenille (Hepp ym. 2015, 134).

Hierarkian madaltaminen voi lisätä myös psykologista turvallisuutta, mikä puolestaan vah-vistaa työyhteisön sisäistä kommunikaatiota ja luo pohjaa avoimelle ilmapiirille (Allison ym. 2021, 742). Toisaalta psykologinen turvallisuus nähdään jaetun johtajuuden mahdollista-jana, sillä psykologisen turvallisuuden vahvistuessa ryhmän jäsenten aktiivisuus ja osallis-tuminen päätöksentekoon lisääntyvät. Turvallinen ilmapiiri siis mahdollistaa vallan jakami-sen. (Kang ym. 2023, 217; O'Leary 2016, 32.) Työyhteisössä tulee olla tilaa virheille ja nii-den käsittelylle turvallisessa ympäristössä (Karam ym. 2018, 79). Johtamisella voidaan vah-vistaa psykologista turvallisuutta tunnustamalla omia virheitä sekä korostamalla ryhmän merkitystä päätöksenteossa (O'Leary 2016, 33).

### 5.3 Muutosjohtaminen

#### **Muutosjohtamisen osaaminen**

Moniammatillista yhteistyötä rakennettaessa toiminnan ohjaaminen yksittäisen palvelun tar-joamisesta kokonaisvaltaisemman toiminta-ajattelun suuntaan edellyttää muutosjohtami-sen osaamista (Kangasniemi ym. 2018, 43). Le-Dao ym. (2020, 146) kuvaavat

keskeisimmäksi muutosjohtamisen epäonnistumisen syyksi esihenkilön puutteelliset valmiudet muutoksen johtamiseen.

Jacksonin ym. (2022) mukaan moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä korostuu osaamisen lisäksi johtajan oma valmius muutokseen. Johtajan tulee omaksua rooli yhteisen kulttuurin muokkaajana ja jaetun johtajuuden edistäjänä. Omalla esimerkillä johtaminen luo mallin koko tiimille, mikä kannustaa omaksumaan muutosta ja osallistumaan aktiivisesti sen toteuttamiseen. Panostamalla tiimin sisäisiin suhteisiin ja työkulttuurin kehittämiseen johtaja tukee ilmapiiriä, jossa ammattilaiset voivat jakaa osaamistaan ja tunnistaa yhteisiä tavoitteita työlle. (Jackson ym. 2022, 330–331.) Muutoksen yhdistäminen organisaation olemassa oleviin tavoitteisiin tukee muutosprosessin onnistumista ja voi vähentää työntekijöiden muutosväsymystä (Le-Dao ym. 2020, 146).

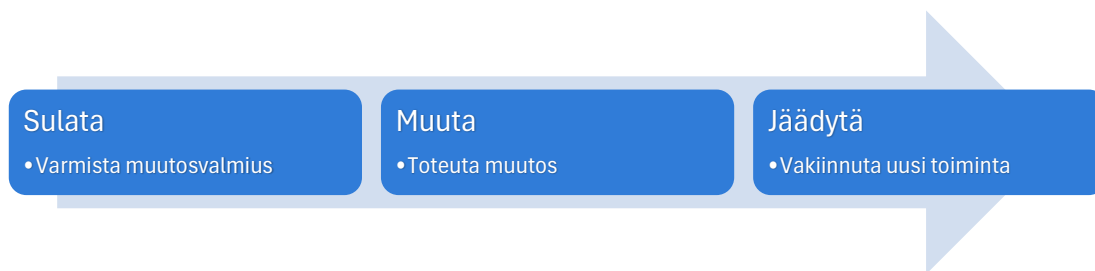
Johtajan tulee tunnistaa henkilöstön osaamistarpeet ja tarjota muutosten toteuttamista edellyttävää tukea. Esimerkiksi Quasdorfin ym. (2023, 18) mukaan hoivakodeissa toteutettujen asiakkaiden fyysistä toimintakykyä edistävien interventioiden edellytyksenä olivat ammattilaisten näkökulmasta riittävät resurssit, kuten aika, välineistö ja ympäristö, sekä riittävän tiedon saatavuus, eli muun muassa henkilöstön kouluttautuminen interventioihin liittyen. Vastaavasti Le-Dao ym. (2020) esittävät vajavaisten resurssien, kuten henkilöstöpuulan, ajan ja rahoituksen niukkuuden voivan estää muutoksissa onnistumista. Myös muutosta tukeneiden resurssien väheneminen muutosprosessin loppuvaiheessa vaikeuttaa muutoksen juurruttamista pysyväksi. (Le-Dao ym. 2020, 146.)

Muutosjohtaminen edellyttää kykyä vahvistaa moniammatillisen työyhteisön luovuutta ja innovatiivisuutta, sillä eri ammattiryhmien taustat ja työskentelytavat voivat johtaa ristiriitoihin, ellei johtaja aktiivisesti edistä muutosvalmiutta ja yhteistä päämäärää. (Timperi 2022, 23; Smith ym. 2017, 462.) Nalajalan & Craigin (2021) mukaan moniammatillisen työyhteisön luovuutta kuvataan aiemmissä tutkimuksissa mahdollisuutena saavuttaa uusia ja hyödyllisiä ideoita toiminnan kehittämiseksi. Innovaatioilla puolestaan viitataan näiden ideoiden onnistuneeseen toteuttamiseen. Luovuuden edistämiseen tarvitaan johtajaa, joka luo turvallisen tilan ideoiden kehittämiseksi ja välttää liiallista kritiikkiä. Mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen parantaa lisäksi työmotivaatiota. (Nalajala & Craig 2021, 147.)

### **Lewinin muutosjohtamisen malli**

Muutosjohtamisen menetelmien hyödyntäminen voi tukea muutoksen läpivientiä. Niiden käyttö edellyttää menetelmien johdonmukaista soveltamista sekä työntekijöiden ja johtajien sitoutumista muutosprosessiin. (Le-Dao ym. 2020, 146.)

Muutosjohtamisen tueksi on kehitetty lukuisia eri malleja. Harrisonin ym. (2021, 100) kirjallisuuskatsauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetuista muutosprosesseista yksi useimmin hyödynnetyistä malleista on Kurt Lewinin kolmivaiheinen muutosjohtamisen malli (kuvio 1). Lewinin malli koostuu kolmesta vaiheesta, jotka ovat sulattaminen (unfreezing), muutoksen toteuttaminen (moving) ja muutoksen vakiinnuttaminen (refreezing) (Lewin 1947, Burnesin 2020, 32 mukaan). Malli tarjoaa viitekehyksen muutoksen suunnittelulle, ja sitä voidaan hyödyntää organisaatioissa paikallistasolla tapahtuvien muutosten johtamisessa. (Harrison ym. 2021, 100.)



Kuvio 1. Lewinin kolmivaiheinen muutosjohtamisen malli

Lewinin muutosjohtamisen mallissa kuvatun sulattamisvaiheen tavoitteena on mahdollistaa muutokseen tarvittava joustavuus ja valmistaa ihmisiä tuleviin muutoksiin. Vaihe on välttämätön muutoksen toteuttamiselle. Muutosvaiheessa muutoksen on mahdollista tapahtua, kun muutosta ajavat voimat ovat suurempia kuin sitä vastustavat voimat. Muutosprosessin lopputulos on usein vaikeasti ennustettavissa, ja muutoksen luonne on tyypillisesti iteratiivinen. Jäädyttämisvaiheen tarkoituksena on vakiinnuttaa uudet toimintatavat pysyväksi osaksi organisaation toimintaa siten, että se estää paluun vanhaan toimintatapaan. Muutoksen pysyvyys edellyttää jäädyttämisvaiheelta osallistavaa ja tasavertaista prosessia, jotta työyhteisön jäsenet tuntevat muutoksen omakseen. (Lewin 1947, Burnesin 2020, 49–51 mukaan.)

Lewinin muutosjohtamisen mallin vaiheet ovat tunnistettavissa monista muista myöhemmin kehitetyistä muutosjohtamisen malleista. Lewinin mallia soveltavat ja tarkentavat, uudemmat muutosjohtamisen mallit ohjaavat yleensä myös muutoksen toteuttamisen vaiheita käytännössä. Lewinin malli valittiin tähän kehittämistyöhön, koska se sopii perustavanlaatuisesti viitekehykseksi monenlaisten muutosprosessien suunnittelulle. (Rosenbaum ym. 2017, 298.)

## 6 Menetelmälliset lähtökohdat

### 6.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Ojasalon ym. (2015) mukaan tutkimuksellisen kehittämistyön määritelmä asettuu tieteellisen tutkimuksen ja arkiajatteluun perustuvan kehittämisen välimaastoon. Tieteellisessä tutkimuksessa fokus on vahvasti teoreettisessa tiedossa, uusien teorioiden luomisessa ja erilaisten teorioiden testaamisessa. Tieteelliseen tutkimukseen verrattuna tutkimukselliseen kehittämiseen liittyy teoreettisen tiedon lisäksi käytännöstä saadun tiedon hyödyntäminen kehittämisessä. Arkiajattelulla kehittämisestä toimintatapa puolestaan eroaa siten, että tutkimuksellisessa kehittämisessä työskentely on systemaattista ja kriittistä, ja sillä pyritään tavoitteellisesti kohti ratkaisua. Lisäksi tutkimuksellinen kehittäminen hyödyntää kehittämisen tukena myös teoreettista tietoa. (Ojasalo ym. 2015, 17–18.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö ei rajaudu vain tutkimustulosten toteamiseen, vaan kehittämistyössä pyritään toteuttamaan uudet ideat ja ratkaisut käytännössä. Tutkimuksellisella kehittämistyöllä halutaan kuitenkin tuottaa käytännön hyödyn lisäksi myös uutta tietoa. (Ojasalo ym. 2015, 19.) Tutkimuksellisessa kehittämisessä korostuvat uuden tiedon rinnalla siis myös saavutettavan hyödyn sekä toimivuuden näkökulma (Salonen ym. 2017, 38).

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus tapahtuu yleensä projektinomaisesti (kuvio 2), ja se edellyttää tekijältään projektityön osaamista. Kehittämistyötä ohjaa ennalta laadittu suunnitelma, jota seurataan, ja jonka vaiheista raportoidaan kehittämistyön edetessä. (Ojasalo ym. 2015, 20.)



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukailtu Ojasalo ym. 2015, 24)

Vaikka kehittämisprosessi ei yleensä etene täysin lineaarisesti ja osa sen vaiheista voi liittyä toistensa päälle, voidaan siitä kuitenkin tunnistaa suuntaa antavat työvaiheet (Salonen ym. 2017, 52). Ojasalon ym. (2015) kuvaamana kehittämisprosessi käynnistyy kehittämisen kohteen tunnistamisesta. Kehittämisen kohde on yleensä aluksi laaja, mutta tarkentuu prosessin edetessä. Kun kehittämistyölle kohdistuvat odotukset ovat selvillä, voidaan asettaa kehittämistyön alustavat tavoitteet. (Ojasalo ym. 2015, 26–27.) Tätä seuraa tiedonhankintavaihe, jolloin kehittämisen kohteesta hankitaan tietoa sekä teoriassa että käytännössä. Hankitun tiedon pohjalta laaditaan tietoperusta, joka toimii käsittejärjestelmänä kehittämistyön keskeisille käsitteille. (Ojasalo ym. 2015, 28, 34.) Seuraavaksi valitaan kehittämistyölle sopivat lähestymistavat ja menetelmät huomioiden tarvittavan tiedon laatu ja käyttötarkoitus (Ojasalo ym. 2015, 40).

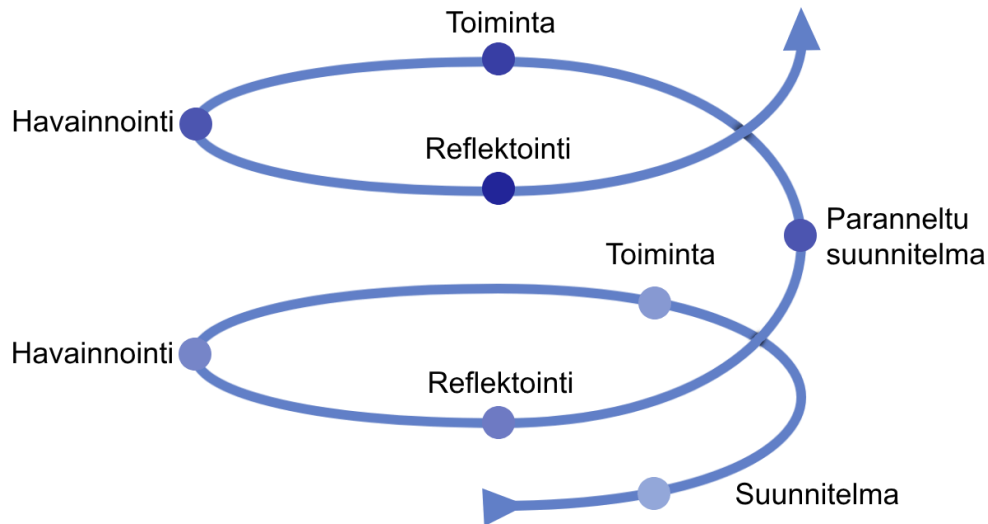
Kehittämistyön prosessia arvioidaan ja dokumentoidaan suunnitelmallisesti prosessin aikana. Kehittämistyön aikana tehdyt valinnat pystytään perustelemaan teoriasta ja käytännöstä saadun tiedon avulla. Koko kehittämisprosessi etenee vahvasti osallistuvien tahojen kanssa yhteistyötä tehden, ja yhteistyökyky onkin olennainen edellytys kehittämishankkeen onnistumiselle. (Ojasalo ym. 2015, 17–18; Heikkilä ym. 2008, 38–39.) Varsinaisen kehittämisen kohteen lisäksi kehittämistyössä tulisi pohtia, miksi työtä tehdään ja mikä merkitys sen tuottamalla tiedolla laajemmin katsoen on. Parhaimmillaan tutkimuksellisen kehittämistyön seurauksena saavutetaan uutta tietoa, joka uudistaa työelämän osaamis pohjaa. (Ojasalo ym. 2015, 27.) Kehittämistyön toteutuksen jälkeen laaditaan ja julkaistaan raportti kehittämistyöstä sekä arvioidaan kehittämistyössä onnistumista (Ojasalo ym. 2015, 46–47).

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli paitsi saada tietoa valitusta aiheesta, myös tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle toiminnan kehittämisen tueksi. Tutkimuksellinen kehittäminen sopi siis lähestymistavaksi työelämän kehittämiseen tähtäävään aiheeseen. Kehittämistyö osallisti joukon fysioterapeutteja ja lähijohtajia kehittämään omaa työtään.

## 6.2 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen luonne on käytännönläheinen ja se sopii menetelmäksi työelämälähtöiseen tutkimukseen. Perinteiseen tutkimustapaan verrattuna toimintatutkimus ei keskity ensisijaisesti teoreettiseen intressiin, vaan toimintatutkimus lähtee liikkeelle tutkimuksen tehtävän määrittelystä, eli siitä, millaista käytännössä hyödynnettävää tietoa tutkimuksella on tarkoitus saavuttaa. Toimintatutkimuksessa pyritään selvittämään, miten asioiden tulisi olla, miten toivottava tavoitetilä voidaan saavuttaa ja millainen tietoperusta tukee kehittämistä. (Heikkinen 2018, 186–187.) Toimintatutkimus on luonteeltaan ongelmakeskeinen (Ojasalo ym. 2015, 58).

Toimintatutkimus muodostuu vaiheista, joissa vuorottelevat suunnittelu, käytännön toteutus tai toiminta, havainnointi ja reflektio. Nämä eri vaiheet toistuvat kehittämisprosessin aikana. (Toikko & Rantanen 2009, 30.) Kuviossa 3 havainnollistetaan toimintatutkimuksen rakennetta yksinkertaistaen spiraalimaisen kuvion avulla.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (mukailtu Heikkinen 2018, 189)

Prosessin tarkka ennalta suunnittelu ei usein ole mahdollista, vaan kehittämishankkeen aikana tehdyt havainnot vaikuttavat prosessin etenemiseen (Toikko & Rantanen 2009, 30). Toimintatutkimuksen reflektiivisyys ohjaa prosessissa uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen (Heikkinen 2018, 189). Näin alkuperäinen suunnitelma-aihe täsmentyy ja jäsentyy kehittämisprosessin aikana.

Toimintatutkimuksessa käytetyt menetelmät ovat usein osallistavia ja vuorovaikutukseen kannustavia. Osallistavat menetelmät sopivat laadulliseen lähestymistapaan ja mahdollistavat työntekijöiden hiljaisen tiedon sekä kokemusten esille nousemisen. Kehityshankkeen kohdeorganisaation osallistuminen prosessiin on olennaista erityisesti, kun tavoitteena on tuottaa käytännön hyötyä toimintatapoja muuttamalla, sillä täsmällisin tieto kehittämistarpeista löytyy tutkimuskohteen sisältä. Paras hyöty saadaan todennäköisimmin silloin, kun toimintatutkimuksessa yhdistyvät erilaiset näkemykset kehittämisiongelman ratkaisemiseksi. (Ojasalo ym. 2015, 58–61.)

Toimintatutkimus valittiin kehittämistyön tutkimusstrategiaksi, koska se soveltuu työelämälähtöiseen tutkimukseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana oli kohdeorganisaation tarve saada tietoa moniammatillisen kuntoutuksen nykytilasta sekä kehittää moniammatillisen kuntoutuksen johtamista. Kehittämistyöstä saadulla tiedolla pystytään

edistämään moniammatillista kuntoutusta johtamisen keinoin, eli tutkimuksesta saatu tieto siirtyy käytännön työelämää hyödyttäväksi. Organisaation oman henkilökunnan aktiivinen rooli osana oman työnsä kehittämistä heijastaa myös toimintatutkimuksen periaatteita.

### 6.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu, joka tunnetaan myös puolistrukturoituna haastatteluna, sopii laadullisen tutkimuksen menetelmäksi silloin, kun halutaan saada tietoa aiheesta tai teemoista, joista on ennalta vain niukasti tietoa (Vilkkä 2021, 101; Ojasalo ym. 2015, 106). Haastattelussa käsiteltävät teemat perustuvat yleensä tutkimuksen viitekehukseen ja ovat ennalta rajattu. Teemat ohjaavat keskustelua pysymään tietyissä aihealueissa, mutta vapaampi keskustelu mahdollistaa myös ennalta tunnistamattomien teemojen esiin nousemisen ja aiheiden käsittelyn haastateltavalle luontevassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tarvittaessa teemoja voidaan täsmentää esittämällä tarkentavia kysymyksiä (Eskola ym. 2018).

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun etu on sen joustavuus. Se mahdollistaa syvällisen ja yksityiskohtaisen tiedon hankinnan, sillä kysymyksiä voi tarvittaessa täsmentää ja kysymysten ohessa käydä keskustelua. Haastattelun tavoitteena on yleensä saada haastattelun aiheesta mahdollisimman paljon tietoa, minkä vuoksi on luontevaa valita haastateltuun harkiten sellaisia henkilöitä, joilla on runsaasti tietoa tai kokemusta tutkimuksen kohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Vilkan (2021) mukaan teemahaastattelu tukee toimintatutkimuksen osallistavaa ja vuorovaikutteista luonnetta. Haastattelujen tavoitteena on emansipatorisuus, eli osallistujat eivät toimi vain tiedon lähteinä, vaan voivat saada keskustelun myötä teemoista syvempää ymmärrystä, joka vaikuttaa myönteisesti toimintatapoihin haastattelutilanteen ulkopuolellakin. (Vilkkä 2021, 102.)

Onnistuneen haastattelun taustalla on huolellisesti suunniteltu haastattelurunko. Teemahaastatteluun voi valmistautua kuvaamalla paitsi käsiteltävät pääteemat, myös suunnitella apukysymyksiä tai tarkentavia kuvauksia, mikäli haastateltavat vastaavat johonkin aiheeseen niukkasanaisesti tai keskustelua ei synny toivotulla tavalla. Haastattelua voi harjoitella tutkimuksen ulkopuolisen henkilön kanssa ennen varsinaisia haastatteluja, mikä auttaa huomaamaan käytännössä mahdolliset korjauksen tarpeet. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Haastattelutilanteessa on hyvä hyödyntää haastattelun tallennusta äänittämällä tai videoidulla, jolloin haastateltava pystyy keskittymään yksinomaan haastateltavaan. Lisäksi haastattelun tallennus helpottaa aineiston yksityiskohtiin palaamista. Tallennettu haastattelu kirjoitetaan yleensä auki tekstimuotoon eli litteroidaan. Litteroinnin tarkkuus riippuu siitä, millaiseen käyttötarkoitukseen aineistoa käytetään. Kun haastatteluaineisto kiinnostaa

haastattelun sisällön tarkkuudella, voidaan litterointi tehdä hyvinkin suurpiirteisesti. Sanan-tarkkaa litterointia voidaan käyttää, kun käytetyillä sanoilla on merkitystä, ja vastaavasti tutkittaessa sanatonta ilmaisua, voidaan litterointiin lisätä esimerkiksi huomioita haastateltavien mielialoista. (Ojasalo ym. 2015, 107.)

#### 6.4 Työpajatyöskentely

Työpajatyöskentelyä voidaan hyödyntää yhteiskehittämisessä. Työskentelytapana se on erittäin joustava, sillä erilaisia metodeja voi muunnella ja yhdistellä tarpeen mukaan. Työpajan suunnittelussa tulee huomioida työpajan tavoite, eri metodien edellyttämä perehtyneisyys, välineet ja ajankäyttö, mahdollisten taustamateriaalien hankinta, tuloksien hyödynnettävyys ja ennen kaikkea valittujen metodien soveltuvuus halutun tiedon hankkimiseen. (Laakso & Lehtinen 2014, 15.)

Uusien innovaatioiden tuottaminen tapahtuu aaltoilevasti siten, että uusia ideoita voi syntyä hetkessä useita ja toisessa hetkessä ei lainkaan. Luova innovointi edellyttää osallistujien välistä avoimuutta ja positiivista ilmapiiriä. Moni kehittämiseen tähtäävä työskentelymalli edellyttää myös ryhmätyöskentelyä ja verkostoitumista. (Ojasalo ym. 2015, 158.) Luovassa ongelmanratkaisussa tähdätään tyypillisesti runsaaseen ideoiden määrään, koska ideoita jalostamalla voidaan löytää lopulta innovatiivinen ratkaisu ongelmaan. Prosessissa on tärkeää erottaa ideointi ja arviointi toisistaan, sillä kriittisyys ideointivaiheessa vähentää osallistujien kykyä tuottaa uusia ideoita. (Ojasalo ym. 2015, 160.)

Opinnäytetyössä käytettäväksi työpajamenetelmäksi valikoitui aivoriihi, koska sillä voidaan tuottaa paljon ideoita ratkaisuvaihtoehdoiksi. Aivoriihessä tavoitteena on tuottaa runsaasti luovia ideoita käsillä olevasta aiheesta. Osallistujat voivat tuottaa ideoita ensin itsenäisesti, minkä jälkeen ideat esitellään muille osallistujille. Tässä vaiheessa ei vielä kommentoida tai arvostella esitettyjä ideoita, vaan olennaista aivoriihessä on mahdollistaa turvallinen ja luova ilmapiiri, jossa suvaitaan myös lennokkaat ideat. Ideoiden kriittinen tarkastelu tapahtuu vasta viimeisessä vaiheessa, kun aivoriihessä valitaan lopuksi parhaat ideat toteutettaviksi. (Salonen ym. 2017, 83.) Metodi on skaalattavissa ryhmäkokoon nähden yksilö- tai ryhmätyöskentelyyn sopivaksi, eli se sopii hyvin eri kokoisille ryhmille. (Haukijärvi ym. 2014, 19.) Aivoriihen kesto on noin 20–30 minuuttia ja se sopii 5–12 osallistujalle (Innokylä a).

## 7 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

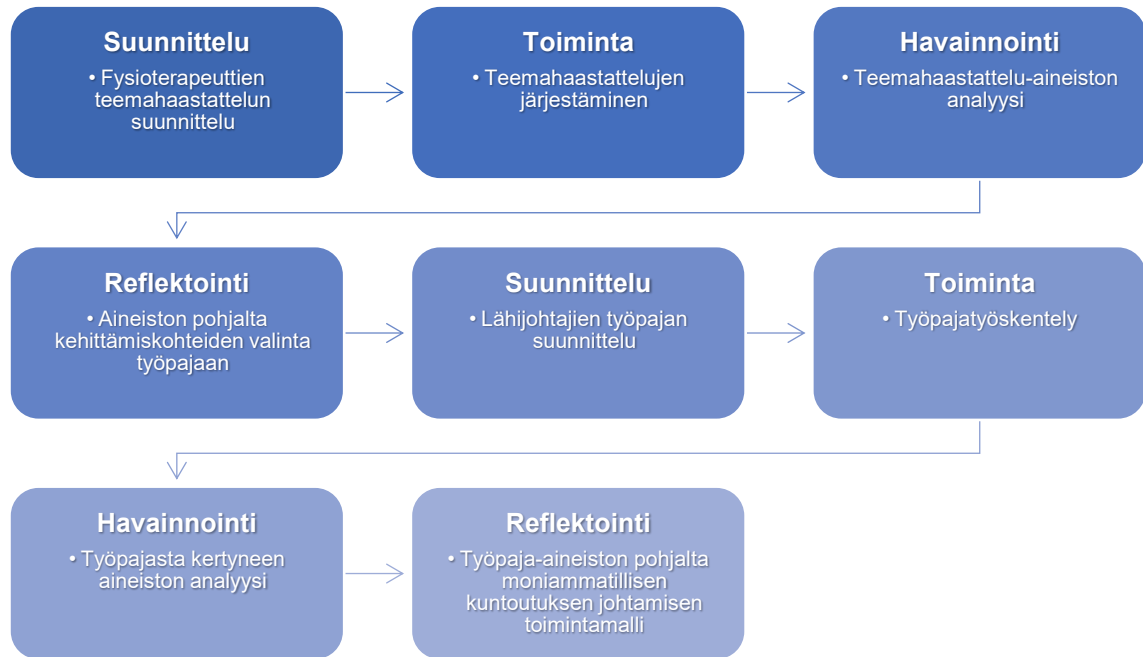
### 7.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Tämä tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutettava opinnäytetyö suunniteltu toteutettavaksi vuoden 2024 aikana (taulukko 1). Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2024 aiheen suunnittelulla ja täsmentämisellä. Aihe valikoitui siten, että se oli organisaatiolle ajankohtainen ja tekijää kiinnostava. Tutkimussuunnitelma esiteltiin huhtikuussa, minkä jälkeen kehittämistyölle myönnettiin tutkimuslupa. Fysioterapeuttien teemahaastattelut toteutettiin touko-kesäkuun aikana. Kesän aikana haastatteluaineisto analysoitiin ja siitä tunnistettiin moniammatillista kuntoutusta edistäviä ja haittaavia tekijöitä, joiden pohjalta suunniteltiin lähijohtajille suunnattu työpaja. Työpaja toteutui lokakuussa johtajien kasvokkaisena tapaamisena, ja kehittämistyöstä saadun aineiston pohjalta laadittiin yhdessä tietoperustaa hyödyntäen toimintamalli moniammatillisen kuntoutuksen johtamiseen. Kehittämistyön tulokset tullaan esittämään kohdeorganisaatiossa opinnäytetyön raportin julkaisun jälkeen tammikuussa 2025.

AIKATAULU	KEHITTÄMISTYÖN VAIHE
<b>Tammikuu 2024</b>	Aiheen täsmentäminen ja suunnittelu
<b>Helmikuu 2024</b>	Yhteistyösopimuksen tekeminen
<b>Helmikuu 2024</b>	Tutkimussuunnitelman työstäminen
<b>Helmi-huhtikuu 2024</b>	Tietoperustan kirjoittaminen
<b>Huhtikuu 2024</b>	Opinnäytetyösuunnitelman esittäminen
<b>Touko-kesäkuu 2024</b>	Aineiston keruu: fysioterapeuttien teemahaastattelut
<b>Heinä-elokuu 2024</b>	Aineiston analyysi ja kehittämiskohteiden tunnistaminen
<b>Syyskuu 2024</b>	Työpajatyöskentelyn suunnittelu lähijohtajille
<b>Lokakuu 2024</b>	Työpajan toteutus lähijohtajille 8.10.2024
<b>Lokakuu-marraskuu 2024</b>	Opinnäytetyöraportin viimeistely ja tarkastettavaksi jättö
<b>Marras-joulukuu 2024</b>	Opinnäytetyöraportin hyväksyttäminen
<b>Tammikuu 2025</b>	Tulosten esittely kohdeorganisaation lähijohtajille

Taulukko 1. Kehittämistyön aikataulu ja vaiheet

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tutkimusstrategiana oli toimintatutkimus. Toimintatutkimus sopi lähestymistavaksi, koska toimeksiantajalla oli selkeä tarve työelämästä saatavalle tiedolle, jonka pohjalta organisaation toimintaa voitaisiin kehittää. Kehittämistyöhön valittujen yksiköiden lähijohtajat ja fysioterapeutit osallistuivat moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen kehittämiseen. Kehittämistyössä toistuivat toimintatutkimuksen vaiheet kahdessa syklissä (kuvio 4).



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen vaiheet kehittämistyössä

Kehittämistyöhön osallistui joukko juuri niitä työntekijöitä organisaatiosta, joita kehittämisen aihepiirit koskivat. Työpajassa lähijohtajat myös arvioivat ja valitsivat esittämistään ideoista parhaat. Kehittämistyössä toteutui siis toimintatutkimukselle ominaisesti osallistavuus ja reflektiivisyys.

## 7.2 Kehittämistyön aineiston keruu

### Teemahaastattelu

Kehittämistyöhön sisältyi kaksi aineistonkeruuvaihetta, fysioterapeuttien teemahaastattelu sekä lähijohtajille suunnattu kehittämistyöpaja. Ensimmäisessä aineistonkeruuvaiheessa eli teemahaastatteluissa hankittiin tietoa kuntoutuksen nykytilasta organisaatiossa. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska moniammatillisesta kuntoutuksesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ei ollut saatavilla vastaavassa kontekstissa aiempaa tietoa. Teemahaastattelu antoi riittävän väljät raamit haastateltaville kertoa aiheesta omin sanoin ja nostaa itselleen merkityksellisiä asioita esille teemoihin liittyen.

Teemahaastattelun runko hahmoteltiin otsikkotasolla hyödyntäen kehittämistyön teoreettista viitekehystä, mutta haastatteluissa jäi tilaa myös aivan uusien teemojen esiintulolle. Teemahaastattelun teemoja olivat haastateltavien taustatietojen lisäksi työnkuva, moniammatillisen yhteistyön nykytila, edellytykset moniammatilliselle yhteistyölle sekä kokemukset lähijohtamisesta. Teemahaastattelun runko on nähtävissä liitteessä 3.

Teemahaastattelun kohderyhmäksi valittiin kohdeorganisaatiossa työskentelevät fysioterapeutit, koska haluttiin kerätä tietoa kuntoutuksen nykytilasta. Fysioterapeutit ovat suurin yksittäinen kuntoutuksen ammattiryhmä organisaatiossa, ja ammattinsa puolesta heidät voidaan katsoa asiantuntijoiksi, joilla on syvällistä osaamista ja tietoa kuntoutuksen aihepiireistä. Haastatteluun mukaan kutsutut yksiköt valittiin maantieteellisellä rajauksella koskemaan Helsingissä ja Vantaalla toimivia yksiköitä kohdeorganisaation ehdotuksesta.

Haastattelukutsut, saatekirje ja tietosuojailmoitus (liite 1) välitettiin kohdeorganisaation yhteys henkilöltä saadun sähköpostilistan mukaan kahdeksalle fysioterapeutille, joista neljä fysioterapeuttia vastasi haluavansa osallistua haastatteluun. Haastatteluajat sovittiin yksilöllisesti kunkin haastateltavan aikatauluun sopien. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuus valita yksilö- ja parihaastattelun välillä. Ajan sopimisen yhteydessä toimitettiin haastateltaville myös linkki suostumuslomakkeeseen. Suostumuslomake toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä ennen haastatteluun osallistumista. Suostumuslomake on nähtävissä liitteessä 2.

Kaikki haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina touko-kesäkuussa 2024. Teemahaastatteluihin osallistui neljä kohdeorganisaatiossa työskentelevää fysioterapeuttia kolmesta eri yksiköstä. Fysioterapeutit olivat työskennelleet haastatteluhetkellä nykyisessä organisaatiossa 7 kuukautta – 3 vuotta, ja yleistä fysioterapia-alan kokemusta haastateltavilla oli 4–27 vuotta. Haastattelut toteutettiin joko haastateltavan tai tekijän työyksikössä kohdeorganisaation tiloissa siten, että tila oli suljettu ja häiriötön, mikä mahdollisti luottamuksellisen ilmapiirin haastattelutilanteessa. Ennen haastattelun aloittamista tietosuojailmoitus käytiin yhteisesti läpi ja se oli kirjallisena luettavissa ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavan suostumus osallistumiseen sekä haastattelun tallentamiseen varmistettiin vielä suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavat saivat halutessaan tutustua teemahaastattelun runkoon.

Kaikissa haastatteluissa käsiteltiin kaikki teemahaastattelun runkoon suunnitellut teemat sekä haastateltavan itse esille nostamia aiheita. Pääosin keskustelu pysyi ennalta suunnitelluissa teemoissa. Haastattelujen kesto vaihteli tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelut äänitettiin puhelimen tallennussovelluksella, josta äänitteet siirrettiin oppilaitoksen tarjoamaan tietoturvalliseen Onedrive-pilvipalveluun haastattelun päättymisen jälkeen.

## Työpajatyöskentely

Kehittämistyön toisessa vaiheessa aineisto kerättiin työpajamenetelmää hyödyntäen. Työpaja toteutettiin kasvokkaisena tapaamisena lokakuussa 2024 osana aluejohtoryhmän kokousta. Työpajaan osallistui yhteensä yhdeksän henkilöä: kahdeksan Helsingin ja Vantaan yksiköiden johtajaa sekä alueen palvelujohtaja. Työpajan tarkoituksena oli tunnistaa moniammatillisen kuntoutuksen johtamista tukevia elementtejä ja kehittää toimintatapoja niiden käytännön soveltamiseen. Työpajassa käytettiin aivoriihimenetelmää, joka soveltui hyvin pienen osallistujaryhmän runsasvolyyymiseen ideointiin lyhyessä ajassa.

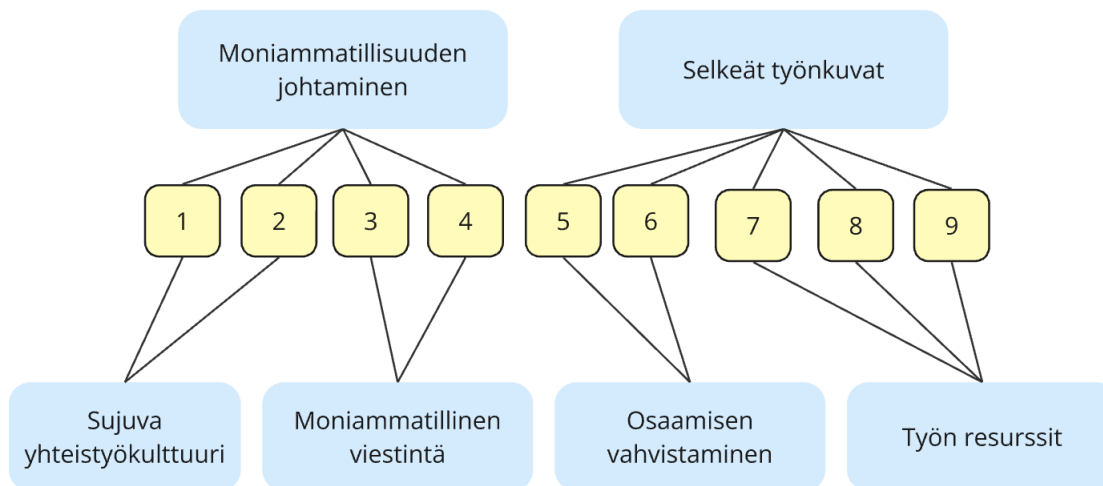
Ennen työpajaa osallistujille toimitettiin sähköpostitse kutsu, saatekirje sekä tietosuojailmoitus palvelujohtajan välityksellä, joka toimi myös aluejohtoryhmän koollekutsujana. Osallistujat vahvistivat halukkuutensa osallistua Webropol-suostumuslomakkeella (liite 2) ennen tapahtuman ajankohtaa. Näin saatiin tietoon myös osallistujamäärä työpajaan.

Työpajan alussa käytettiin noin tunti käsiteltävän aiheen pohjustamiseen. Ensin käytiin lyhyesti läpi tietosuojailmoitus ja varmistettiin, että kaikki osallistujat olivat täyttäneet suostumuslomakkeen. Tämän jälkeen esiteltiin kehittämisprosessin aikaisemmat vaiheet sekä fysioterapeuttien haastattelujen tulokset, mikä auttoi osallistujia orientoitumaan päivän aiheeseen.

Fysioterapeuttien näkemykset moniammatillista kuntoutusta edistävästä ja haittaavista tekijöistä toimivat työpajan lähtökohtina. Varsinainen aivoriihi rakentui kuuden osa-alueen ympärille, jotka opinnäytetyön tekijä oli etukäteen valinnut fysioterapeuteilta kerätyn aineiston pohjalta:

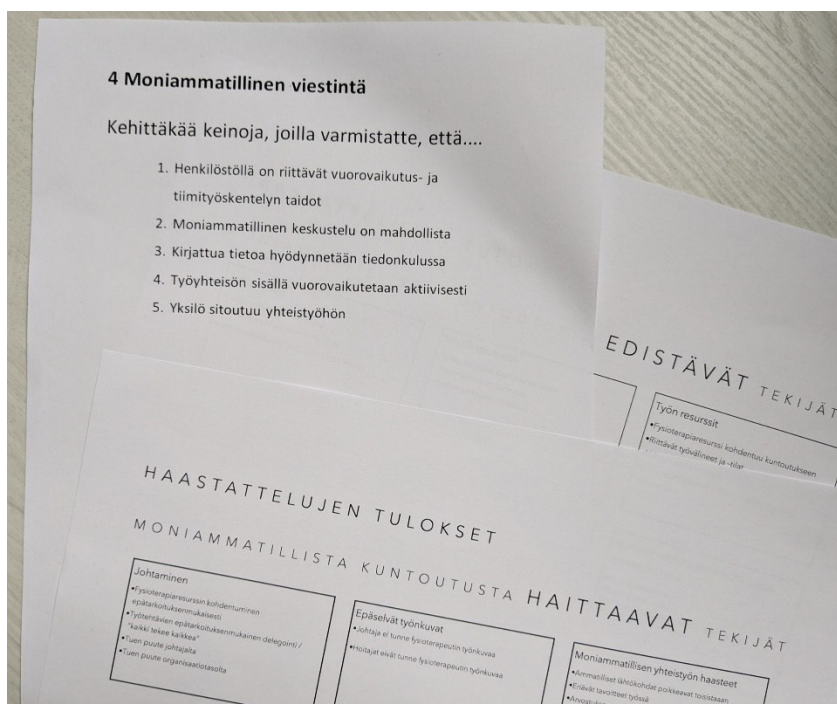
- moniammatillisuuden johtaminen
- selkeät työnkuvat
- työn resurssit
- moniammatillinen viestintä
- osaamisen vahvistaminen
- sujuva yhteistyökulttuuri.

Osallistujat saivat äänestää osa-alueista mielestään kaksi tärkeintä, joiden kehittämiseen keskityttiin isommissa ryhmissä. Kahdeksi tärkeimmäksi osa-alueeksi työpajassa valikoituivat moniammatillisuuden johtaminen ja selkeät työnkuvat. Loppuja neljää aihetta käsiteltiin työpajan toisessa vaiheessa pareittain ja yhdessä kolmen hengen ryhmässä (kuvio 5).



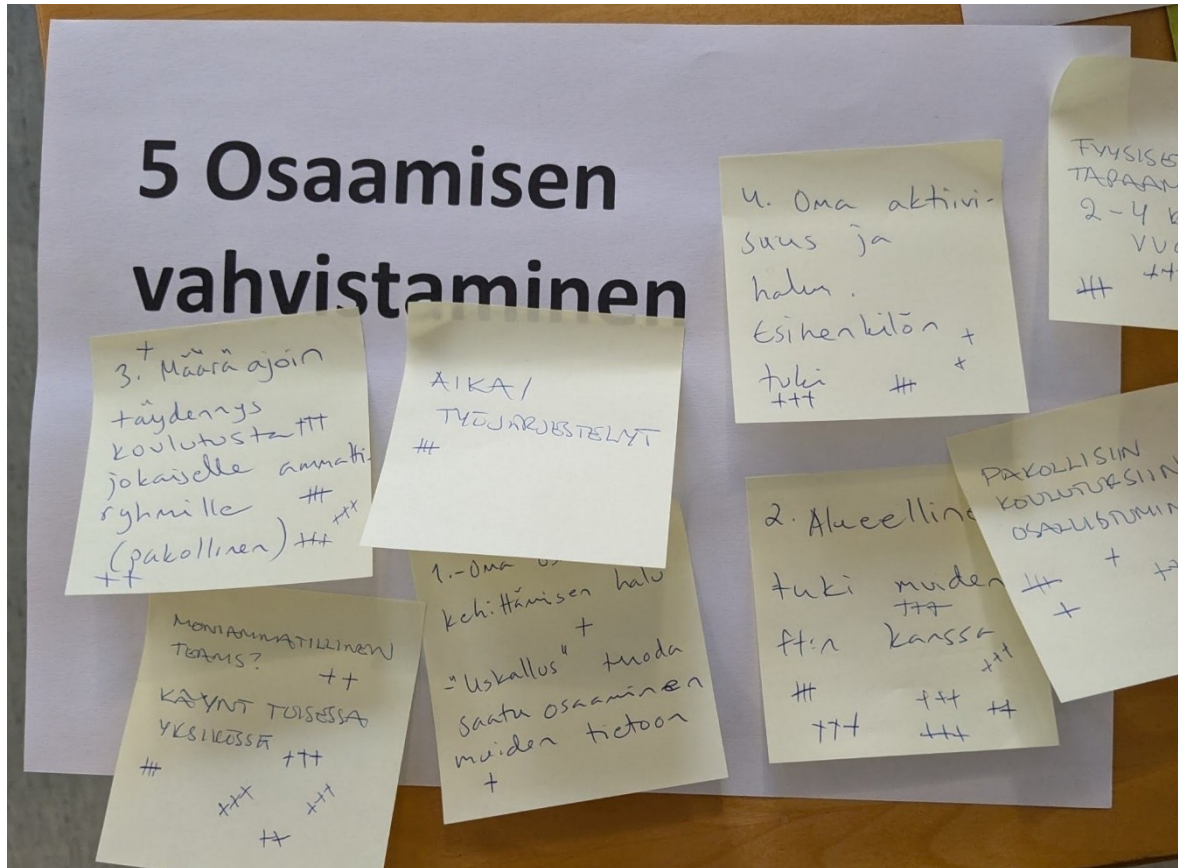
Kuvio 5. Kehitettävien osa-alueiden jakautuminen yhdeksän osallistujan kesken

Aivoriihityöskentelylle oli varattu kaksi tuntia. Aivoriihi alkoi lämmittelytehtävällä, jolla heräteltiin osallistujien luovuutta ja madallettiin kriittisyyttä ideointivaiheessa. Koska työstettävät osa-alueet olivat laajoja ja työpajan osallistujilla oli rajallisesti aikaa perehtyä niiden sisältöön, oli työskentelyn tueksi laadittu fysioterapeuttien haastatteluaineiston perusteella 3–5 konkreettista tukiväittämää ideoinnin pohjaksi (kuva 1). Lisäksi osallistujilla oli käytössä muistin tueksi koosteet moniammatillista kuntoutusta edistävästä ja haittaavista tekijöistä, jotka täsmensivät käsitystä osa-alueiden nykytilasta.



Kuva 1. Esimerkki työpajassa käytetystä materiaalista

Työpajan ideointivaiheessa osallistajat kirjasivat ideansa post-it-lapuille ja kiinnittivät ne työtilaan muiden nähtäväksi. Arviointivaiheessa osallistajat kiersivät tilassa katsomassa ja arvioimassa toisten ideoita. Arviointi tapahtui plusmerkeillä, joita annettiin sen mukaan, kuinka hyvä ja toteuttamiskelpoinen idea oli kyseessä (kuva 2).



Kuva 2. Työpajatyöskentelyn tuloksia.

Työpajatyöskentelyn ohessa syntyi sekä yhteistä että pari- ja ryhmäkohtaista keskustelua, mikä syvensi tekijän ymmärrystä johtajien näkemyksistä käsiteltyihin aiheisiin liittyen. Työpajasta saatua aineistoa hyödynnettiin moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamallissa, joka on esitelty luvussa 9.

### 7.3 Kehittämistyön aineiston analysointi

#### Sisällönanalyysi

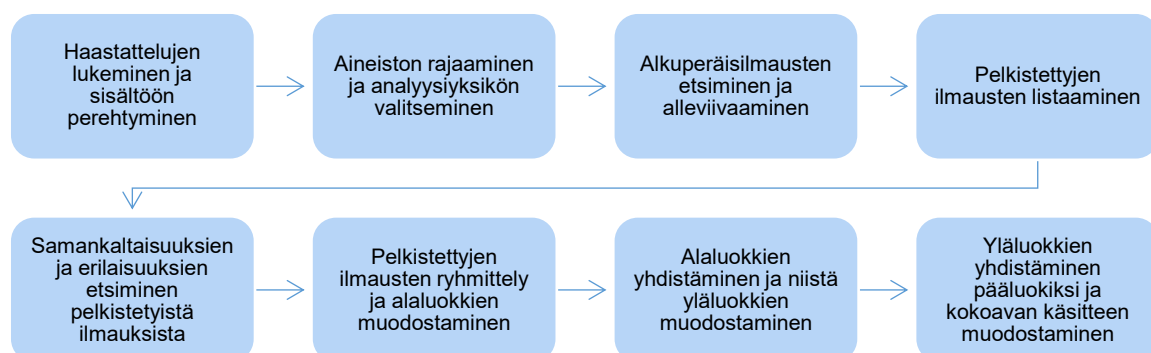
Laadullisen aineiston analyysiin valittava menetelmä määrittyy tutkijan asettamien tutkimusongelmien tai -kysymysten perusteella, ja menetelmän tulee tukea tutkimukseen valittua näkökulmaa. Aineisto itsessään ei anna suoria vastauksia, vaan tutkija luo omalla luokitteulla, analysoinnilla ja tulkinnoillaan merkityksen aineistolle kautta analysointiprosessin. Siksi aineistoon perinpohjainen tutustuminen on edellytys onnistuneelle analyysille.

Analyysin tarkentamiseksi tutkija voi myös muodostaa uusia analyyttisiä kysymyksiä aineistosta esille nousevien teemojen pohjalta. (Ruusuvuori ym. 2010, 11–13, 15.)

Sisällönanalyysi on yksi perusanalyysimenetelmistä, joka soveltuu erilaisiin laadullisen tutkimuksen perinteisiin. Sisällönanalyysillä pyritään sanallisesti kuvaamaan analysoitava aineisto objektiivisesti tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Sisällönanalyysi jalostaa siis empirisestä aineistosta käsitteellisen näkemyksen, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkijan tulee myös huomioida tutkimuksensa tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset ja muotoilla ne niin, että aineiston ja siitä tehtävän analyysin on mahdollista vastata niihin (Elo ym. 2022, 217).

Induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan analyysiä, jossa teoria ja aineiston luokittelu syntyy aineistosta käsin. Aineistolähtöisen analyysin lähtökohtana toimii empirinen aineisto, jota tutkija ryhtyy jäsentelemään sisällönanalyysin avulla. Analyysin tuloksena syntyy aineiston mukaan malli, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat, jotka kuvailevat muodostettujen käsitteiden ja kategorioiden avulla tutkimuskohdetta. (Elo ym. 2022, 218; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston rajaaminen on tärkeä vaihe, jolla kohdennetaan analyysi vastaamaan tutkimusongelmaan tai -kysymyksiin. Rajauksen tulee olla muiltakin osin johdonmukainen – sen tulee perustella, miksi juuri valittu aineisto on tutkimuksen kannalta kiinnostava ja miten rajauksen ulkopuolelle jäävä aineisto suhtautuu rajaukseen. (Ruusuvuori ym. 2010, 15.) Ennen varsinaista analyysin aloittamista tulee myös määritellä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi muodostua yhdestä sanasta, lauseesta, virkkeestä tai ajatuskokonaisuudesta, ja sen valintaan vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukailtu Tuomi & Sarajärvi 2018)

Sisällönanalyysin tavoitteena on etsiä tekstistä valitun tutkimustehtävän näkökulmasta merkitykselliset ilmaisut, jotka kerätään talteen alkuperäisilmaisuina. Tämän jälkeen aineistoa redusoidaan, eli pelkistetään tutkimuksen kannalta olennainen sanoma alkuperäisilmauksista selkeämpään muotoon. Tutkimuksen kannalta epäolennainen aineisto karsitaan redusoinnin yhteydessä pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, Ojasalo ym. 2015, 139.) Seuraavaksi aineistosta pyritään tunnistamaan samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia riippuen tutkimustehtävästä. Pelkistettyjä ilmauksia voidaan klusteroida eli ryhmitellä ja yhdistää alaluokiksi, ja tästä edelleen voidaan jatkaa luokittelua abstrahoiden eli käsitteellistämällä yläluokkiin, pääluokkiin ja yhdistäväksi luokaksi tai kokoavaksi käsitteeksi. Luokkien yhdistämistä jatketaan niin pitkälle kuin aineiston sisältö sen mahdollistaa. Aineisto määrittää aina luokkien määrän ja rakenteen. Järjestetyssä muodossa aineistosta voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkimustehtävään peilaten. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Kehittämistyön ensimmäisessä aineistonkeruuvaiheessa toteutettujen teemahaastattelujen analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysi toteutettiin aineistolähtöistä lähestymistapaa käyttäen, vaikka on huomioitava, että haastattelun teemat muodostettiin teorialiedon pohjalta, ja siten tietoperusta vaikutti teemoihin.

Haastatteluäänitteet litteroitiin mahdollisimman pian kunkin haastattelun jälkeen tekstitiedostoiksi ja anonymisoitiin. Litteroitua aineistoa kertyi haastatteluista yhteensä 62 A4-sivua sisältäen tekijän ja haastateltavien puheenvuorot. Analyysiyksiköksi valittiin sana, lause ja ajatuskokonaisuus, koska aineisto oli verrattain pieni ja siitä haluttiin saada mahdollisimman paljon informaatiota mukaan analyysiin. Lisäksi ilmaisutyyliä oli suurta vaihtelua haastateltavien välillä.

Haastatteluaineistot luettiin läpi useita kertoja aineistoon perehtymiseksi. Tämän jälkeen aineisto koodattiin eri värejä käyttäen, eli aineistosta alleviivattiin tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaisut kolmesta eri näkökulmasta:

- fysioterapeutin roolin nykytilaa kuvaavat ilmaisut
- moniammatillista kuntoutusta edistäviä tekijöitä kuvaavat ilmaisut
- moniammatillista kuntoutusta haittaavia tekijöitä kuvaavat ilmaisut.

Alkuperäisilmaisut kustakin näkökulmasta koottiin sellaisenaan taulukkoon. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin karsimalla ylimääräiset asiat ja puhekielisyys ilmaisuista pois. Seuraavaksi samankaltaisia ilmaisuja ryhmiteltiin, ja ryhmille annettiin niitä kuvaavat nimet eli luokat (taulukko 2).

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
aamullahan työaika ei oo vielä alkanu, ku ne antaa sitä raporttia	Raportit annetaan aamuisin ennen fysioterapeutin työajan alkamista	Tiedonkulun haasteet
yllättävän vähän pääsee tekee sitä ydinfysioterapiaa	Fysioterapian toteutus jää odotettua vähemmälle	Terapeuttinen harjoittelu
olis se ammatillisuus itsellä tietenkin vahva, että on tietämys siitä, mitä se asukas tarvitsee	Ammatillisen osaamisen tulee olla vahva	Riittävä substanssiosaaminen
jos vertaa aikasempia töitä, niin ei meillä mikään johtaja ollu viikottain minun kanssa palaverissa, et siihen nähden nyt on hyvä tilanne, pääsee keskusteluyhteyteen ja vaikuttamaan suoraan	Viikoittainen yhteys johtajaan on hyvä asia Mahdollisuus keskusteluyhteyteen johtajan kanssa Mahdollisuus vaikuttaa suoraan	Jaettu johtajuus

Taulukko 2. Esimerkki teemahaastatteluaineiston pelkistämisestä ja luokittelemisesta

Seuraavaksi alaluokkia ryhmiteltiin samankaltaisuuden mukaan, ja näille uusille ryhmille muodostettiin jälleen ryhmiä kuvaavat käsitteet eli yläluokat. Yläluokkia yhdistelemällä muodostui kolme pääluokkaa. Taulukossa 3 on nähtävillä esimerkki ala- ylä- ja pääluokkien luokittelusta. Pääluokat ja niiden alle jakautuvat ylä- ja alaluokat ovat nähtävillä kokonaisuudessaan teemahaastattelujen tuloksia käsittelevässä alaluvussa 8.1.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiantuntijuuden tukeminen	Johtaminen	Moniammatillista kuntoutusta edistävät tekijät
Eriävät tavoitteet työssä	Moniammatillisen yhteistyön haasteet	Moniammatillista kuntoutusta haittaavat tekijät
RAI-arviointiin osallistuminen	Moniammatillinen toiminta	Fysioterapeutin rooli työyhteisössä

Taulukko 3. Esimerkki ala-, ylä- ja pääluokkien muodostamisesta

### Teemoittelu

Teemoittelu menetelmänä on varsin samankaltainen kuin sisällönanalyysi. Teemoittelu perustuu sisällönanalyysiä muistuttaen ajatukselle aineiston luokittelusta, jonka tarkoituksena on tunnistaa aineistosta samankaltaisia, ryhmiteltäviä havaintoja sisällön mukaan nimettävien, havainnollistavien kategorioiden alle. Teemoittelun viitekehyksenä voidaan käyttää joko aineistoa tai teoriaa. (Puusa 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineisto pelkistetään ja järjestellään samankaltaisuuksien mukaan kategorioihin. Teorialähtöisessäkin analyysissä aineistosta voidaan löytää myös uusia, ennalta tunnistamattomia aihekokonaisuuksia, jotka voidaan tulkita aineistosta omiksi kategorioikseen.

Samankaltaisia kategorioita pyritään tämän jälkeen yhdistelemään yläkategorioiksi. Näin jatketaan, kunnes lopulta analyysin lopputuloksena muodostetaan vain yksi kaikkia muita alempia kategorioita kuvaava yläkategoria. Tutkijan omat tulkinnat nousevat keskeisiksi aineiston merkitysten ja kategorioiden määrittäjänä. (Puusa 2020; Tuomi & Sarajarvi 2018.)

Lähijohtajien työpajassa tuotettua aineistoa analysoitiin teemoittelun avulla. Aineistoa syntyi työpajasta yhteensä 45 post it -lapun verran, joista tunnistettiin 47 alkuperäisilmaisua. Alkuperäisilmaisut koostuivat vaihtelevasti yksittäisistä sanoista, lausekkeista tai lauseista. Samankaltaiset alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin ja ryhmille muotoiltiin kuvaavat alateemat, joita muodostui yhteensä 13 kappaletta. Alateemat ryhmiteltiin vielä neljäksi yläteemaksi. Aineistosta nousseet yläteemat kuvaavat työpajaan osallistuneiden johtajien näkemyksiä moniammatillisen kuntoutuksen edistämisestä johtamisen keinoin. Esimerkki aineiston teemoittelusta on esitetty taulukossa 4. Tarkempi kuvaus analyysissä tunnistetuista teemoista on esitelty alaluvussa 8.2, jossa kuvataan teemoittelun tulokset.

Alkuperäisilmaisus	Alateema	Yläteema
Konsernitasolla työnkuvien päivitys	Selkeät työnkuvat	Jaettu ymmärrys työrooleista
Selkeät työnkuvat ja odotukset, jotka kaikilla tiedossa		
Ft olisi enemmän kouluttajana ja konsultaatioapuna hoitajille	Fysioterapeutin roolin vahvistaminen	
Viikkopalaverissa oma ft suunvuoro		

Taulukko 4. Esimerkki aineiston teemoittelusta

## 8 Tulokset

### 8.1 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastattelujen sisällönanalyysissä aineistosta nousi kolme pääluokkaa: fysioterapeutin rooli työyhteisössä, moniammatillista kuntoutusta edistävät tekijät sekä moniammatillista kuntoutusta haittaavat tekijät. Tulokset on esitelty tämän alaluvun alalukuina edellä mainittujen pääluokkien mukaan. Yläluokat on eroteltu tekstissä lihavoiduin apuotsikoin. Yläluokat on järjestelty taulukoihin sen mukaan, missä järjestyksessä niitä käsitellään tekstissä.

#### 8.1.1 Fysioterapeutin rooli työyhteisössä

Haastateltavien kokemuksen mukaan fysioterapeutin rooli muodostui paitsi konkreettisista työtehtävistä, myös fysioterapeuttien kokemuksista fysioterapeuttina toimimisesta sekä työhön liittyvistä ominaisuuksista, joita fysioterapeutit kokivat itseltään vaadittavan työssä menestymiseksi (taulukko 5).

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Fysioterapeutin rooli työyhteisössä	Fysioterapeutin työtehtävät	Apuvälineasiat
		Asiantuntijatehtävät
		Terapeuttinen harjoittelu
	Moniammatillinen työskentely	Yhdessä työskentely
		RAI-arviointiin osallistuminen
		Moniammatilliset kokoukset
		Kirjaukset osana tiedonkulkua
		Tiedon hankinta
		Koulutusten pitäminen
	Kokemukset fysioterapeuttina toimimisesta	Kokemus työn vaativuudesta
		Kokemus työn monipuolisuudesta
		Kokemus epäselvästä työnkuvasta
		Kokemus fysioterapiaresurssin vähäisyydestä
		Kokemus yhteistyön rakentamisen haastavuudesta
		Kokemus työn voimavaroista
	Kokemukset fysioterapeutilta vaadittavista ominaisuuksista	Rohkeus toimia omassa työroolissa
		Joustavuus
		Itsenäisyys
		Ongelmanratkaisutaidot
		Jatkuva kehittyminen

Taulukko 5. Aineiston analyysin tulokset, fysioterapeutin rooli työyhteisössä

## **Fysioterapeutin työtehtävät**

Fysioterapeutin työtehtävät jakautuivat fysioterapeutin omiin työtehtäviin sekä moniammatilliseen työskentelyyn. Spesifisesti fysioterapeutille lukeutuvia työtehtäviä olivat apuvälineasioiden hoito, fysioterapeutin asiantuntijatehtävät sekä terapeuttinen harjoittelu. Näitä tehtäviä työyhteisössä toteuttivat ainoastaan fysioterapeutit. Apuvälineasioihin lukeutuivat apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineiden hankinta sekä apuvälineiden huoltojen järjestäminen. Asiantuntijatehtäviin lukeutui fysioterapian asiantuntijana toimiminen erilaisiin töihin liittyen, kuten asiakkaiden liikkumisen arviointi sekä yksilöllisen ja ryhmämuotoisen terapeuttisen harjoittelun suunnittelu. Terapeuttista harjoittelua toteuttivat kaikki fysioterapeutit, mutta siihen käytetty aika suhteessa muuhun työhön vaihteli fysioterapeuttien välillä.

*Mä en tee ollenkaan hoitotyötä, et ihan omat hommat. Yksilöterapiasessiot, ja kans ryhmiä vedän joka päivä. Sit oon kans apuvälinevastaava, että se on aika lailla mun tehtävä.*

Eri työtehtäviin käytetyn ajan suhde vaihteli merkittävästi fysioterapeuttien välillä. Osa fysioterapeuteista oli saanut rakentaa työnkuvansa itse työt aloittaessaan, osalla taas työnkuva oli valmiiksi painottunut hoitotyön tukemiseen. Työyhteisöstä ja johdosta nousseet, osin eriävät odotukset fysioterapeutin työnkuvalle lisäsivät osalla fysioterapeuteista painetta osallistua muuhunkin kuin mitä he itse katsoivat työssään tärkeäksi. Fysioterapeuttina toimiminen kuvautui tasapainotteluna omaan ydinosamiseen keskittyvien työtehtävien sekä hoitotyön avustamisen välillä.

*Yllättävän vähän pääsee tekee sitä ydinfysioterapiaa, et ehkä se on vähän itestäki kiinni, et vois vaan keskittyä siihen. Mutta sit kun huomaa, työyhteisössä on tiettyjä asioita missä hoitajat tarvii apua, niin tavallaan tekee heidän työparina enemmän selasta, mikä ehkä välttämättä ei oo niin fysioterapeuttista hommaa aina.*

## **Moniammatillinen työskentely**

Moniammatilliseen työskentelyyn sisältyivät ne työtehtävät, joita fysioterapeutit toteuttivat yhteistyössä hoitajien kanssa. Yhdessä työskentelyyn sisältyi välittömään asiakastyöhön liittyvä yhteistyöskentely hoitajan kanssa. Työskentely saattoi olla konkreettista työparina toimimista tai keskustellen oman ammatillisen näkemyksen jakamista hoitoon liittyen. Fysioterapeutit tukivat arjen kuntouttavaa toimintaa suunnittelemalla ja ohjaamalla kuntoutumista edistävää hoitotyötä hoitajille sekä asiakastyöskentelyn yhteydessä että tekemällä kirjallisia ohjeita. Suunnittelua saatettiin toteuttaa myös yhdessä hoitajan kanssa. Fysioterapeutit osallistuivat vastaavasti asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarvetta mittaaviin RAI-arviointeihin yhdessä hoitajan kanssa.

*Se voi just olla esimerkiksi et asukkaalla on ilmenny joku uus kipu jossain, vaikkapa kädessä, jalassa, ni aina tietysti kysytään mun näkökulmaa, jos mä voin vähän kattoo ja tutkia, mitä mä huomaan.*

Moniammatillisen työskentelyn tärkeäksi osatekijäksi kuului fysioterapeuttien mukaan tiedonkulku. Kirjaaminen ja kirjausten lukeminen nähtiin asiakkaisiin liittyvän tiedon hankinnassa ja välittämisessä olennaisina työtehtävinä. Fysioterapeutit hankkivat kirjauksista aktiivisesti tietoa oman työnsä tueksi sekä kirjasivat arvioita ja toimintaohjeita asiakkaisiin liittyen. Osa fysioterapeuteista toivoi, että myös hoitajat hyödyntäisivät vastaavalla tavalla fysioterapeuttien kirjauksia nykyistä enemmän hoitotyön tukena. Kirjausten hyödyntämisestä työyhteisössä oli kuitenkin vaihtelevia kokemuksia. Osa fysioterapeuteista koki kirjaustensa jäävän näkymättömäksi muulle työyhteisölle, toiset taas kokivat, että kirjauksia luetaan työyhteisössä jonkin verran ja niistä sai myös kiitosta.

*Täällä on saanu paljon kiitosta siitä et ku on lukenu vaikka niitä alkuarvioita ja muuta, ni hoitohenkilökunta on kokenu, et tosi kiva että sieltä sai selkeesti sen mikä heitä kiinnostikin. Et miten he voi esimerkiksi sitä kuntoutusta viedä eteenpäin hoitotyössä.*

*Turhauttaa, kun tekee itse jonkun arvion ja antaa ohjeita jostain apuvälineistä tai liikumisesta, ni epäilen, että lukeeko kaikki niitä, että tietääkö sitten, et jos joku tilanne muuttuu.*

Kirjaamisen ohella kokoukset ja koulutukset nähtiin tärkeinä tiedon vaihtamisen foorumeina. Kokouksiin lukeutuivat sekä yksikön sisäiset kokoukset että esimerkiksi hoitoneuvottelut, joihin osallistui ammattihenkilöiden lisäksi myös asiakas ja hänen omaisiaan. Jotkut fysioterapeuteista olivat järjestäneet koulutuksia muulle työyhteisölle osaamisensa jakamiseksi.

### **Kokemukset fysioterapeuttina työskentelystä**

Fysioterapeutit kokivat työnsä vaativaksi ja monipuoliseksi. Työn voimavaroja olivat kokemus vahvasta substanssiosaamisesta ja viihtyminen työtehtävissä. Haastavina työn puolina nousivat epäselvä työnkuva, kokemus fysioterapiaresurssin vähäisyydestä sekä moniammatillisen yhteistyön rakentamiseen liittyvät haasteet.

Työn vaativuuden ja monipuolisuuden kokemus kytkeytyi työn sisällölliseen vaativuuteen. Geriatrisen fysioterapian koettiin edellyttävän laajaa tietämystä ja syvällistä osaamista ikääntyneiden kuntoutuksesta. Työn vaativuuden kokemusta lisäsi ammatillisen tuen vähäisyys niiden haastateltavien kohdalla, jotka eivät kokeneet oman substanssiosaamisensa olevan riittävällä tasolla. Toisaalta vahva substanssiosaaminen yhdistettynä työn vaativuuteen nähtiin mahdollisuutena päästä toteuttamaan itseään ja kehittämään omaa työtä.

*Mul itellä on aika selkee näkemys, mitä se voisi olla semmonen hyvä ja vaikuttava fysioterapia.*

*Ei ollu ollu kukaan muu fysioterapeutina täällä, ni alussa oli vaikeeta saada selkeä kuva, että mikä on mun rooli täällä.*

Johdon ja työyhteisön puutteellinen ymmärrys fysioterapeutin osaamisesta aiheutti fysioterapeuteille painetta toimia tehtävissä, joiden ei koettu kuuluvan fysioterapeutin työtehtäviin. Fysioterapeutin resurssin jakautuminen laajaan tehtävien kirjoon synnytti kokemuksen työnkuvan epäselvyydestä sekä resurssien riittämättömyydestä, sillä fysioterapeutit halusivat priorisoida kuntoutusta, jolle ei kuitenkaan tuntunut olevan riittävästi aikaa.

*Aika vähän mä kerkeen kuitenkin kaikkien kanssa tekemään semmosta kuntouttavaa työtä, et sit vähän miettii, että kuinka iso apu siitä on loppujen lopuksi.*

Yhteistyöstä hoitajien kanssa oli vaihtelevia kokemuksia. Fysioterapeutit tiedostivat lähteneensä rakentamaan uutta työroolia työyhteisöön, ja olivat valmistautuneet ottamaan aktiivisen roolin yhteistyön rakentamisessa. Yhteistyön sujuvuuteen liittyvissä kokemuksissa korostui persoonan ja henkilökemian vaikutus. Osa hoitajista on lähtenyt hyvin mukaan yhteistyöhön, kun taas haastavinta työskentelyä oli sellaisten hoitajien kanssa, jotka suhtautuivat muutokseen negatiivisesti. Moniammatillisen työskentelyn haasteellisuus oli herättänyt fysioterapeuteissa ajoin jopa toivottomuuden kokemuksia. Yhteistyön koettiin kuitenkin kehittyneen ajan mittaan, ja yhteistyöstä oli myös positiivisia kokemuksia.

*Aika paljon pyydetään avuksi, mut sit huomaa et joillekin se on vaikeeta. He tekee jonkun asian yksin, mitä pitäis ehkä olla tekemässä useampi henkilö.*

*Se on ollut hirveän vaikeaa kyllä oikeasti, että kyl siin on saanu tuulimyllyjen kanssa tapella. Ihan että välillä on tehnyt mieli kävellä ovesta, että hei tässä tää oli, nyt en enää jaksa.*

### **Kokemukset fysioterapeuteilta vaadittavista ominaisuuksista**

Työyhteisöt eivät kaikilta osin olleet valmistautuneet muutoksiin, joita moniammatillistuminen toi mukanaan. Moniammatillinen työskentely vaati käynnistyäkseen fysioterapeuttien omaa aloitteellisuutta ja hoitajien työpariksi menemistä. Fysioterapeutit tarkastelivat yksikön toimintaa omista ammatillisista lähtökohdistaan ja halusivat puuttua tunnistamiinsa kehityskohteisiin. Esimerkiksi hoitotyössä kuntoutumista edistävän työotteen vahvistaminen perustui fysioterapeuttien aktiiviseen mukanaoloon ja osaamisen jakamiseen päivittäisen työn lomassa. Oman osaamisen vieminen hoitotyöhön vaati haastateltavien mukaan rohkeutta ja oman työn näkyväksi tekemistä.

*Fysioterapia ja fysioterapeutit, niin se vaatii kyl paljon työtä heiltä itseltään myös, että pääsee sisälle siihen moniammatilliseen tekemiseen: oman työn mainostamista, läpinäkyvyyttä, mihin fysioterapeuttia voi hyödyntää, mihin kannattaa hyödyntää, tosi paljon vuorovaikutusta.*

Uuden työnkuvansa vuoksi fysioterapeutit ovat pyrkineet sopeutumaan ja toimimaan joustavasti osin työyhteisön ehdoilla. Myös laajan työnkuvan vuoksi fysioterapeuteilta edellytettiin joustavuutta liikkuva työtehtävästä toiseen sekä olla tarvittaessa hoitajien saatavilla ja apuna. Fysioterapeutit kokivat joustamisensa moniammatillisessa työskentelyssä toisinaan yksisuuntaisena, eli fysioterapeutti avusti paljon hoitotyötä tekeviä, mutta vastavuoroisuus hoitajien osallistumisesta kuntoutukseen puuttui.

*Aika paljon sit oli alussa semmosta, että ehkä ei oltu kiinnostuttu, tai semmosta välinpitämättömyyttä, että ei sitten tehty jotain asioita mitä oltiin sovittu.*

Työn edellyttämän itsenäisyyden kokemus kytkeytyi sekä konkreettiseen yksin työskentelyyn että ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon oman asiantuntemuksen varassa. Itsenäinen työskentely liittyi esimerkiksi yksin toteutettavaan terapeutitiseen harjoitteluun ja oman työn priorisointiin ja ajanhallintaan. Ammatillista tukea työtehtäviin on ollut vaikea saada, sillä yksiköissä työskenteli pääsääntöisesti vain yksi fysioterapeutti, eikä perehdyttäjä uuteen työtehtävään ollut ollut. Työn itsenäinen luonne lisäsi osaltaan myös työn vaativuuden kokemusta ja tarvetta jatkuvalla kehittämiselle työssä. Fysioterapeutit kaipasivat yksiköiden välistä kollegiaalista tukea sekä koko organisaatiotason yhteistä johtamista kuntoutukselle tukemaan fysioterapeuttien ammatillista kehittymistä.

*Melkeen kokonaan joutuu kyl miettii ihan ite kaikki.*

*Täällä selvästi panostetaan siihen kuntoutukseen, tai ainaki sanotaan et panostetaan, ja palkataan paljon fyssareita. Mut käytännössä heil ei oo minkäänäköstä semmost vakaata pohjaa, mistä rakentaa sitä omaa ammattiosaamista.*

### 8.1.2 Moniammatillista kuntoutusta edistävät tekijät

Toinen pääluokka kuvaa moniammatillista kuntoutusta edistäviä tekijöitä. Moniammatillista kuntoutusta edistivät fysioterapeuttien kokemusten mukaan johtaminen, moniammatillinen viestintä, yhteistyötä tukeva toimintakulttuuri, henkilöstön osaaminen, selkeät työnkuvat sekä riittävät ja oikein kohdennetut työn resurssit (taulukko 6). Yläluokat on kuvattu tekstissä taulukon mukaisessa järjestyksessä lihavoiduin apuotsikoin.

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Moniammatillista kuntoutusta edistävät tekijät	Johtaminen	Johtajan aktiivinen tuki
		Asiantuntijuuden tukeminen
		Moniammatillisuuden tukeminen
		Johtajalla selkeä näkemys työnkuvista
		Johtajalla selkeä käsitys fysioterapeutin työn sisällöstä
		Jaettu johtajuus
		Johtaja läsnä arjessa
	Moniammatillinen viestintä	Työyhteisön sisäinen vuorovaikutus
		Vuorovaikutustaidot
		Yksilön sitoutuminen yhteistyöhön
		Moniammatillisen keskustelun mahdollistuminen
		Kirjatun tiedon hyödyntäminen tiedonkulussa
	Työn resurssit	Fysioterapiaresurssin kohdentaminen terapiatyöhön
		Työtilat ja välineet
		Eri ammattiryhmien kirjon rikastaminen
		Vakituinen henkilöstö
	Osaamisen vahvistaminen	Henkilöstön kouluttaminen
		Kollegiaalinen tuki
		Perehdytys
		Riittävä substanssiosaaminen
	Selkeät työnkuvat	Hoitajilla ymmärrys fysioterapeutin työnkuvasta
		Oman työnkuvan tuntemus
		Toisten työnkuvien tuntemus
	Moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintakulttuuri	Yhteiset tavoitteet
		Keskinäinen arvostus
		Kuntoutusvastuun jakaminen
		Psykologinen turvallisuus

Taulukko 6. Aineiston analyysin tulokset, moniammatillista kuntoutusta edistävät tekijät

### Johtaminen

Johtaminen nähtiin avaintekijänä moniammatillisen kuntoutuksen edistämässä. Ilman moniammatillisuuden johtamista työyhteisö ei voinut fysioterapeuttien mielestä toimia parhaalla mahdollisella tavalla. Johtajalta odotettiin tukea sekä asiantuntijuudelle että moniammatilliselle yhteistyölle. Johtajan tulisi olla läsnä arjessa ja tarjota aktiivisesti tukea päivittäisessä työssä. Lisäksi työn rakenteita ja resursseja odotettiin tuettavan johtamisella niin, että moniammatillinen työskentely oli mahdollista.

*Se on ensiarvosen tärkeää, että se, jolla se mandaatti on, esimiesmandaatti, on eri työroolien takana ja tukena.*

Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa runsaasti tukea lähijohtajiltaan oman työroolinsa rakentamiseen, myös erilaisia työvälineitä oli hankittu työn tueksi. Aktiivista tukea antava johtaja kuvautui henkilöksi, johon voi tukeutua, jolta saa pyydettyä apua, ja jonka kanssa samojen näkemysten jakaminen on tärkeää. Johtajalta odotettiin tukea myös silloin, kun sitä ei erikseen pyydetty. Johtajan aktiivinen tuki arjessa tunnistettiin sekä omaa työtä että moniammatillista työskentelyä vahvistavana tekijänä.

*Johtajalta saa sen tuen ja on sama näkemys, ni se on aika tärkeä juttu.*

Haastateltavat tunnistivat asiakasryhmänsä edellyttävän moniammatillista työskentelyä: erilaisia näkökulmia, monipuolista osaamista ja jokaisen panosta yhteiseen työskentelyyn. Tämän vuoksi asiantuntijuuden vahvistaminen paitsi fysioterapeutin työssä, myös kaikissa muissa eri ammattiryhmissä työyhteisön sisällä nähtiin tärkeänä. Johtajan tulisi luottaa työntekijöiden ammattitaitoon varsinkin silloin, jos johtaja itse ei ole kyseisen alan asiantuntija.

Enemmistö haastateltavista oli kokenut painetta osallistua hoitotyöhön. Fysioterapeuteille oli erittäin tärkeää, että johtaja ymmärsi, ettei fysioterapeutti kuulu hoitotyöhön. Johtajan ymmärrys fysioterapeutin työnkuvasta nähtiin edellytyksenä sille, että fysioterapeutit saivat oikeuden käyttää työaikaansa ensisijaisesti kuntoutukseen. Ymmärryksellä tarkoitettiin arvonantoa muullekin työlle kuin hoitotyölle sekä perehtyneisyyttä fysioterapeutin konkreettisiin työtehtäviin. Johtamisen vaikutus työnkuvaan oli koettu konkreettisesti yksikössä, jossa esihenkilön vaihtuminen oli mahdollistanut fysioterapeutin työpanoksen painottumisen hoitotyön tukemisesta kuntoutuksen pariin.

*Jos joku kysyy esihenkilöltä, että mitä se kuntouttaminen on täällä, ni kyl sen pitäis tulla apteekin hyllyltä, et mitä se pitää sisällään.*

Moniammatillista työskentelyä voisi haastateltavien mukaan tukea parhaiten huolehtimalla, että työyhteisön jäsenet tuntevat toistensa työroolit ja vastuut, minkä kautta työntekijät osaisivat tehdä yhteistyötä nykyistä tuottavammin. Johtajan tulisi myös itse tuntee työntekijöiden osaaminen ja työnkuvat syvällisesti ja pystyä sen pohjalta delegoimaan töitä johdonmukaisesti vastuualueittain. Moniammatillista työskentelyä tulisi johtaa myös päivittäisen työn tasolla sekä avustaa ristiriitojen ratkaisemisessa.

*Täydellisessä moniammatillisessa yhteistyössä jokainen on oikeasti asiantuntija siin omassa duunissaan, ja sitten siinä yhteistyössä tuodaan se oma osaaminen siihen saman pöydän ääreen.*

## Moniammatillinen viestintä

Fysioterapeutit olivat yhtä mieltä siitä, että moniammatillinen työskentely edellytti työyhteisön sisäistä vuorovaikutusta sekä mahdollisuuksia moniammatilliselle keskustelulle. Työskentelyssä tuli pyrkiä keskustelevuuteen sekä ottaa vastuuta omalta osaltaan tiedon välittämisestä eteenpäin. Aktiivinen tiedonkulku työyhteisön sisällä oli yhteydessä kokemuksiin sujuvasta yhteistyöstä, ja sen koettiin myös parantavan asiakkaan saaman palvelun laatua. Yksilön sitoutuminen yhteistyöhön edesauttoi yhteistyön ja kommunikaation rakentumista. Tämä tarkoitti esimerkiksi yhteistyön mahdollisuudesta muistuttamista ja yhteistyöhön rohkaisemista.

Fysioterapeuttien mukaan työntekijöillä tulisi olla tietynlaisia vuorovaikutustaitoja yhteistyön onnistumiseksi. He kokivat omaan työhönsä sisältyvän runsaasti kommunikointia muun työyhteisön kanssa, ja toivoivat työyhteisöltä vastavuoroista pyrkimystä avoimeen keskusteluun sekä kykyä keskustella erimielisyyksistä huolimatta. Myös kuunteleminen korostui vastauksissa osana vuorovaikutustaitoja.

*Tärkeätä, et ite osaa kertoa selkeesti niitä omia näkökulmiaan, mut yhtä tärkeä, et kuuntelee toisia myös.*

Moniammatillinen keskustelu mahdollistui työn resursoinnilla ja yhteisen arjen rakenteilla. Yhteinen työaika aamuvuoron kanssa sekä yhteiset kokoukset olivat tyypillisimmät keinot reaaliaikaiseen yhteistyöhön. Johtajalta odotettiin, ettei kokouksien pitämisestä tingitä ja sovittujen asioiden seuranta toteutettiin viikkotasolla.

Yhteistä aikaa keskustelulle ja tiedonvaihdolle saisi fysioterapeuttien mukaan olla arjessa nykyistä enemmän. Esimerkiksi fysioterapeutin osallistuminen vuoronvaihtoraportille voisi osan mielestä edistää tiedonkulkua asiakkaita koskevien tietojen osalta. Tämä kuitenkin edellyttäisi, että kaikille olisi varattu riittävästi työaikaa keskusteluun osallistumiseen.

*Semmosta pitäis olla enemmän, et ihan rauhassa istuis alas eri ammattiryhmät, ja sitte pystyis keskustelemaan arjen tilanteista ja asukkaista.*

Asiakastietoja koskeva tiedonkulku eri työvuorojen välillä tapahtui kirjausten kautta. Erityisesti fysioterapeuttien kirjausten rakennetta asiakastietojärjestelmässä selventämällä voisi fysioterapeuttien tekstit olla paremmin hoitajien hyödynnettävänä. Asiakasmäärä yhtä fysioterapeuttia kohden oli niin suuri, ettei fysioterapeutti ehtinyt vuorossa kertomaan reaaliaikaisesti jokaisen asiakkaan asioista hoitajille, mikä korosti kirjausten merkitystä tiedonkullussa. Yhdessä yksikössä hiljaisen raportin kautta tiedon siirtyminen oli fysioterapeutin mukaan parantunut, kun yksikössä oli panostettu yleiseen kirjaamisen tason kehittämiseen.

*Ku on paljon asukkaita, niin mä tavallaan käyn läpi sen ihmisen liikkumisen ja kirjaan ja näin, ja sit vien sitä tietoa eteenpäin.*

### **Työn resurssit**

Työn riittävät ja oikein kohdennetut resurssit lisäsivät fysioterapeuttien näkemyksissä moniammatillisen kuntoutuksen toteutumista. Tärkeimpänä tekijänä tunnistettiin fysioterapeuttien oman työpanoksen kohdentuminen vahvemmin kuntoutukseen liittyviin työtehtäviin. Fysioterapeutit toivoivat pääsevänsä vahvemmin vaikuttamaan oman työaikansa käyttöön ja voivansa keskittyä sellaisiin tehtäviin, joita vain fysioterapeutin osaamisella voi suorittaa. Esimerkiksi erilaisia sovelluksia hyödyntämällä voitaisiin jakaa kuntoutusvastuuta koko työyhteisölle.

*Meidän aikaa ei ehkä kannata käyttää siihen, mitä joku voi Sävelsirkun tai Hildan kautta suorittaa.*

*Toivon, että asiat kääntyy niin päin, et hoitajat ottaa enemmän koppia niistä huonokuntoisimmista niin sanotusti, ja mä pääsisin tekemään näitten kaa kenellä on se hyvä kuntoutuspotentiaali.*

Sopivat työtilat kuntoutuksen toteuttamiselle nähtiin myös merkittävänä asiana terapeutin harjoittelun näkökulmasta. Kaikilla fysioterapeuteilla oli kokemus, että nykyisiä työtiloja ei ollut suunniteltu siten, että esimerkiksi pienryhmien järjestäminen olisi helppoa. Yleisissä tiloissa harjoittelu vei monesti asiakkaan huomiota ohi kulkevien ihmisten tai muiden häiriöiden vuoksi. Fysioterapeuttien mielestä rauhoitettava erillinen tila harjoittelua varten voisi auttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisen harjoittelun toteuttamista nykyistä tehokkaammin. Vastaavasti myös pidempien arviotekstien kirjaamiseen kaivattiin rauhallista tilaa.

*Se, että meidän asukkaat pystyy keskittymään siihen tekemiseen, niin kyllä se melkein vaatisi semmoisen oman tilan. Tai ainaki semmosen tilan minkä voi rauhoittaa, ja semmosen välineistön sinne.*

Osa fysioterapeuteista toivoi ammattiryhmien kirjon rikastamista entisestään, eli eri ammattiryhmiä voisi työyhteisössä olla vielä enemmän. Esimerkiksi lisää sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja, farmaseutteja ja puheterapeutteja ehdotettiin. Myös lääkärin roolia toivottiin näkyvämmäksi osaksi työyhteisön toimintaa. Osaavan henkilökunnan pysyvyys nähtiin myös vaikuttavana tekijänä työn resurssien riittävyteen.

*Tarvitaan, varsinki hoitajii, ni sitoutuneita ja ammattitaitoisia henkilöitä töihin.*

## Osaamisen vahvistaminen

Asiakasryhmän vaativuuden vuoksi fysioterapeutit kokivat, että sekä fysioterapeuttien että hoitajien substanssiosaamisen tulisi olla vahva. Ammatillaisen tulisi tunnistaa asiakkaan tarpeet ja omata riittävät taidot muistisairaahan kohtaamiseen.

*Kyl sul pitää se substanssiosaaminen olla hyvä.*

Osaamisen vahvistamisen osa-alueiksi tunnistettiin henkilöstön koulutukset, kollegiaalinen tuki ja perehdytys. Fysioterapeutit nostivat esille sekä oman kouluttautumistarpeensa sekä yleisen osaamisen vahvistamisen tarpeen yksiköissään. Koulutuksiin osallistumisen mahdollisuutta toivottiin lisättävän, ja myös työyhteisön sisältä nouseviin tarpeisiin järjestettäviä täsmäkoulutuksia voisi hyödyntää työyhteisön kouluttamisessa nykyistä enemmän. Edellytyksenä nähtiin resurssien riittävyys siten, että henkilökunnalla olisi riittävästi aikaa osallistua keskeytyksettä koulutuksiin. Henkilöstön koulutuksien sisällöistä esiin nousi erityisesti kinestetiikan osaaminen, joka hyödyttäisi fysioterapeuttien mielestä hoitajia kuntoutumista edistävän työotteen parantamisessa.

*Kinestetiikan koulutus ois aivan loistava!*

*Hoitohenkilöstönkin pitäis olla asiantuntijoita muistisairaiden kohtaamisessa, tarvitaan ymmärrystä siitä, mitä se muistisairaus on.*

Fysioterapeuttien osaamista voisi vahvistaa myös lisäämällä kollegiaalista tukea sekä tarjoamalla kattavamman ja spesifimmän perehdytyksen uusille fysioterapeuteille. Perehdytyksellä voitaisiin tukea fysioterapeuttien ammatillista kasvua. Kollegiaalisen tuen verkostoa fysioterapeutit kaipasivat erityisesti yksiköiden välille, sillä valtaosa fysioterapeuteista työskenteli yksikössään ainoana fysioterapeuttina. Perehdyttämisen ja kollegiaalisen tuen etuina nähtiin työtapojen yhtenäistyminen sekä tuki päätöksenteolle omassa työssä.

## Selkeät työnkuvat

Selkeät työnkuvat tukivat fysioterapeuttien kokemuksissa moniammatillista työskentelyä. Työnkuvien selkeydellä viitattiin fysioterapeuttien omaan työnkuvaan, hoitajien käsitykseen fysioterapeutin työnkuvasta sekä yleisellä tasolla eri työntekijöiden ymmärrykseen toistensa työnkuvista. Fysioterapeuttien työnkuvan toivottiin olevan yhtenäinen fysioterapeuttien kesken yksikön sisällä sekä eri yksiköiden välillä.

Pääosin fysioterapeutit kokivat, että hoitajat ymmärsivät fysioterapeutin työnkuvan ja osasivat hyödyntää sitä. Hoitajien tunnistaessa fysioterapeutin työnkuvan apua kysyttiin herkemmin ja oikeanlaisissa asioissa fysioterapeutin osaamiseen nähden. Yleisesti ottaen

kokemukset työnkuvien selkeydestä olivat yhteydessä puolin ja toisin kynnyksen madaltamiseen yhteistyöhön pyytämisen suhteen.

*Ihannetilanne varmaan ois, et kaikilla ois tosi selkee mitä kukakin tekee, ja sitten pysyis heti menee, et "hei toi tietää", uskallettais tulla kysymään.*

### **Moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintakulttuuri**

Moniammatillista yhteistyötä tuki fysioterapeuttien mukaan myös yksikön toimintakulttuuri. Edistäviä tekijöitä olivat yhteiset tavoitteet, kuntoutusvastuun jakaminen, keskinäinen arvostus ja psykologinen turvallisuus. Yhteisten tavoitteiden nähtiin edistävän asiakkaalle näkyvää työn laatua sekä parantavan yhteistyön sujuvuutta. Myös toisen työn arvostaminen sekä kiitoksen saaminen omasta työstä koettiin merkittävänä osana yhteistyötä tukevaa toimintakulttuuria.

*On se aika paljon semmost toisen ammatin arvostamistaki tavallaan, että mä otan huomioon hoitajat, mitä ne tekee, ja ne ottaa sitten huomioon mitä mä teen.*

Psykologisen turvallisuuden piirteitä nousi esille sujuvan yhteistyön elementeistä keskusteltaessa. Fysioterapeutit kokivat tärkeäksi, että työyhteisössä uskallettaisiin pyytää ja tarjota apua. Työympäristön tulisi olla lähtökohtaisesti toista arvostava ja kommunikaation avointa. Työyhteisöltä toivottiin lisäksi kehitysmyönteisyyttä ja sitä, että kaikki voisivat kertoa oman mielipiteensä.

*Pitäisi olla aika avoin ja arvostava ympäristö ja kulttuuri.*

#### **8.1.3 Moniammatillista kuntoutusta haittaavat tekijät**

Kolmas pääluokka kuvaa moniammatillista kuntoutusta haittaavia tekijöitä. Yläluokat on esitelty tekstissä lihavoiduin apuotsikoin. Kuten moniammatillista kuntoutusta edistävissä tekijöissä, myös haittaavissa tekijöissä merkittävimmäksi yksittäiseksi osatekijäksi nousi johtaminen. Johtamisen lisäksi moniammatillista kuntoutusta haittaaviksi tekijöiksi nousivat epäselvät työnkuvat, moniammatillisen yhteistyön haasteet, työn resursseihin liittyvät haasteet sekä viestinnän haasteet (taulukko 7).

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Moniammatillista kuntoutusta haittaavat tekijät	Johtaminen	Johtaja ei tunne fysioterapeutin työnkuvaa
		Fysioterapiaresurssin kohdentuminen epätarkoituksenmukaisesti
		Tehtävien epätarkoituksenmukainen delegointi
		Tuen puute johtajalta
		Tuen puute organisaatiotasolta
	Epäselvät työnkuvat	Hoitajat eivät tunne fysioterapeutin työnkuvaa
	Moniammatillisen yhteistyön haasteet	Ammatilliset lähtökohdat poikkeavat toisistaan
		Eriävät tavoitteet työssä
		Arvostuksen puute
		Vaikeus sopeutua moniammatilliseen yhteistyöhön
		Huono työilmapiiri
	Työn resursseihin liittyvät haasteet	Ajan puute
		Vaikeus löytää yhteistä aikaa
		Työn määrä suhteessa resurssiin
		Riittämätön substanssiosaaminen
		Työtilojen puutteet
		Asiakastietojärjestelmässä ei paikkaa fysioterapeutin kirjauksille
	Viestinnän haasteet	Tiimin sisäisen vuorovaikutuksen haasteet
		Tiedonkulun haasteet
		Kirjaamisen suppeus
Kirjauksia ei hyödynnetä tarpeeksi tiedonkulussa		

Taulukko 7. Aineiston analyysin tulokset, moniammatillista kuntoutusta haittaavat tekijät

## Johtaminen

Moniammatillisen kuntoutuksen haasteet johtamisen näkökulmasta kiteytyivät eriäviin näkemyksiin fysioterapeutin työnkuvasta sekä tuen puutteeseen. Kokemukset fysioterapeutin työnkuvan tuntemattomuudesta ja siihen liittyvistä vääristä käsityksistä herättivät turhautumista. Kun johtaja ei täysin käsittänyt fysioterapeutin työtä, saattoi kuntoutukselle kokemusten mukaan olla vaikea saada aikaa ja arvostusta koko laajuudessaan.

*Sanotaan vaik esihenkilötasolla, niin tekisi mieli kysyä, että mitäs se sun mielestä niinkun on se kuntoutus, että se on vähän semmonen käsite. Ja mä luulen, että tosi monella on se käsitys, jos hän avais sen, ni se on just sitä tuolijumppaa.*

Fysioterapeutin työnkuvan ollessa epäselvä johtajille, fysioterapeutteja saatettiin ohjata epätarkoituksenmukaisiin työtehtäviin. Fysioterapeuteilla oli kokemuksia, että heitä oli ohjattu asiakastyöhön osin samoihin tehtäviin hoitajien kanssa, mitä ei koettu resurssien järkevänä käyttönä. Kokemuksia oli myös siitä, että fysioterapeutteja hyödynnettiin erilaisiin tuuraaviin tehtäviin, eikä tällaisissa tilanteissa työnjaon koettu aina tapahtuvan

tasapuolisesti vuorossa olevien työntekijöiden kesken. Sekalaisissa työtehtävissä toimiminen nähtiin kuormitustekijäksi, koska fysioterapeuteilta odotettiin oman ammattiroolinsa ohella laajasti erilaista osaamista erilaisiin tehtäviin. Muuhun työhön käytetty aika oli myös pois kuntoutukseen käytettävästä ajasta. Fysioterapeutin tehtäviä ei tuurannut kukaan, joten itselle tärkeät työtehtävät saattoivat jäädä kokonaan tekemättä, mikä osaltaan vähensi työssä viihtymistä.

*Helposti menee siihen, et pusketaan jotain tiettyä ammattiryhmää toisen ammattiryhmän muottiin. Se ei taas oo taloudellisesti järkevää, eikä sitten työntekijöittenkään kannalta. He ei viihdy, he ei osaa sitten välttämättä toimia, ja organisaatio menettää siinä sen hyödyn sitten myöskin.*

Vaihtelevista ja epäselvistä työtehtävistä useat haastateltavat käyttivät nimitystä ”harmaa alue”. Harmaalla alueella työskentely oli kokemusten mukaan seurausta epäselvästä työnjaosta ja delegoinnista. Tällaisia työtehtäviä luonnehti se, että fysioterapeuttien oma kokemus työn tarkoituksenmukaisuudesta poikkesi johdon käsityksestä, mutta työtehtävät kuitenkin suoritettiin auktoriteetin sanelemana, mistä aiheutui sisäistä ristiriitaa. Esimerkiksi osa fysioterapeuteista kertoi työaikansa sinänsä kuluvan enimmäkseen asiakastyöhön, mutta hoitajan työparina täysin avustettavan asiakkaan siirtymiseen osallistumista ei koettu kuntoutukseksi.

*Kyl mua turhauttaa se, jos mä oon yleensä se, joka niitä kaikista niin sanotusti huonokuntosimpia, kenellä ei ole kuntoutuspotentiaalia, ni heihin käytän eniten aikaani, jos ei hoitajilla oo osaamista.*

Toisena keskeisenä osa-alueena johtamisen haasteissa tunnistettiin tuen puute. Vaikka fysioterapeutit pääosin kokivat saaneensa paljon tukea työssään, tunnistettiin kuitenkin omiin työtehtäviin perehdyttämisen puute sekä kuntoutuksen integraatiota tukevien organisatoristen rakenteiden puuttuminen haasteiksi. Esimerkiksi organisaation yleisestä perehdytysohjelmasta ei selvinnyt, mitä fysioterapian tulisi pitää sisällään, eikä erityisesti fysioterapeuteille suunnattua ammatillista koulutusta järjestetty samalla tavalla kuin hoitajille. Osa fysioterapeuteista olisi kaivannut itselleen tueksi omaa mentoria työsuhteen alkuvaiheessa. Fysioterapeutit toivoivat myös organisaation laadun johtamisen tasolle kuntoutuksen johtamista, jonka kautta yhteistä kuntoutuksen toimintatapaa voitaisiin edistää systemaattisemmin organisaatiossa.

*Pitäs olla siellä mun mielestä laadun johtamisen tasolla selkeä kuva, että mitä se [fysioterapia] on, ja sitten sitä lähdetäisiin lanseeraamaan.*

## Epäselvät työnkuvat

Hoitajien tietämättömyys fysioterapeutin työnkuvasta heikensi yhteistyön toteutumista. Enemmistö fysioterapeuteista koki, että heidän asiantuntijuutensa tunnistusta tapahtuu työyhteisössä vielä melko vähän, eikä heidän osaamistaan osata hyödyntää työyhteisössä parhaalla mahdollisella tavalla. Fysioterapeutteja pyydettiin kyllä avuksi, mutta avunpyynnöt koskivat usein hoitotyöhön osallistumista.

*Suurin haaste, miks hoitohenkilökunnalla voi olla vaikeuksia siihen moniammatilliseen yhteistyöhön - tai vaikka kuntoutushenkilöstön kanssa yhteistyöhön - on se, et he ei oikeen tiedä mitä meiltä pitäs vaatia, tai mihin meitä voi vaatia, et mihin meitä voi hyödyntää.*

Fysioterapeuttien kokemuksissa omaa työtä täytyi jatkuvasti esitellä, selventää ja rajata työyhteisössä. Suppea tai vääränlainen käsitys fysioterapeutin työtehtävistä herätti osassa haastateltavista turhautumista, sillä fysioterapiaksi saatettiin mieltää esimerkiksi pelkkä asiakkaan kävelyttäminen. Eräässä työyhteisössä terapeuttisen harjoittelun toteuttaminen asiakkaan kanssa oli herättänyt avointa ihmetystä, mikä osoitti, kuinka vieraana fysioterapeutin osaamisalueet työyhteisössä näyttäytyivät.

*Otettiin vähän kahvakuulaa ja kuminauhaa käteen ja sit kaikki tuli siihen hämmästely, että mitä, tekeeks tää herra jotain jumppaa?*

## Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Moniammatillisen yhteistyön haasteet kuvasivat fysioterapeuttien ja hoitajien välisen yhteistyön ongelmakohtia. Yhtenä haasteena yhteistyön rakentamisessa tunnistettiin ammatillisten lähtökohtien poikkeaminen toisistaan sekä eriävät tavoitteet työssä. Fysioterapeuttien tuoman uudenlaisen näkemyksen ja osaamisen vastaanottaminen oli osalle työyhteisön jäsenistä haastavaa, sillä fysioterapian työssä painottuvat erilaiset asiat kuin hoitotyössä. Fysioterapeutit kokivat, että heidän oli tarvinnut nähdä paljon vaivaa perustellakseen esittelemänsä työvälineet ja toimintatavat. Osalle hoitajista myös avun pyytäminen oli vaikeaa. Toimintatapojen muuttaminen kuvautui pitkäjänteisenä toimintana.

*Toisten kanssa toimii tosi hyvin, mut sit toiset rupeaa silleen, että se mun tuoma asentohoitotyyny onki huono, tai ei ookkaan hyvä, tai ei käytä sitä.*

Fysioterapeuttien kokemuksissa korostuivat epäyhtenäiset tavoitteet työlle. Kaikki hoitajat eivät sitoutuneet noudattamaan fysioterapeutin antamia ohjeita esimerkiksi kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyen, vaan pysyivät vanhassa työskentelytavassaan.

Työyhteisöissä ei ollut yhdessä määritelty yhteisiä tavoitteita työlle, mikä vaikeutti erilaisten ammatillisten näkemysten sovittamista yhteen.

*Miten siitä voidaan edes luoda mitään hirveän hyvää, jos ei sitä kokemusta oo tai näkemystä, et mikä se niin sanottu hyvä on?*

Eriävät näkemykset työn suorittamisen tavoista sekä työn tavoitteista heijastuivat fysioterapeuttien kokemuksiin heidän työnsä arvostuksen puuttumisena. Työyhteisön hoitopainotteen kulttuurin sopeutuminen fysioterapeutin erilaisena näyttäytyvään työtapaan oli koettu haastavana ja siihen oli liittynyt negatiivisia asenteita. Käytännössä haasteet olivat liittyneet juuri ohjeiden noudattamattomuuteen sekä myös esimerkiksi kokouksiin, joissa fysioterapeutin asiat jäivät vähemmälle huomiolle. Osa fysioterapeuteista koki, että heidän oli vaikea saada puheenvuoroa ja näkyvää osaa työyhteisössä. Fysioterapeutin erilaista työtapaa oli tulkittu eräässä yksikössä jopa laiskotteluksi. Osa fysioterapeuteista oli kokenut konflikteja ja työilmapiirin heikkenemistä ammattiryhmien välisten eriävyyksien takia. Arvostuksen puuttuminen sai fysioterapeutit kaipaamaan ainakin satunnaista kiitosta omasta työstään.

*Esimerkiks se, et on tilannut kalliita asentohoitotyynyjä, ni sitten ne on jossain noja-tuolin päällä, et eihän me niitä koristeeksi olla tilattu. Vaikka on kuva seinässä, niin ei voida laittaa niitä.*

### **Työn resursseihin liittyvät haasteet**

Työn resursseista ajan puute nousi keskeisimmäksi esteeksi moniammatilliselle kuntoutukselle. Fysioterapeutit kokivat hoitotyön luonteen kiireiseksi. Hoitotyössä priorisoitiin perushoito, mutta kuntoutumista edistävä hoitotyö jäi hoitajien osalta vähemmälle. Yhdessä suoritettava työ vaati aikataulujen sopimista sekä fysioterapeuttien osalta oman työrytmin sovittamista hoitotyön aikatauluun sopivaksi. Yhteistä aikaa hoitajien kanssa oli toisinaan hankala löytää. Haasteena koettiin myös se, että yhdessä sovitut suunnitelmat eivät aina pitäneet, minkä seurauksena fysioterapeutin työaikaa kului toisinaan turhaan odottamiseen.

*Ajan riittävyys on ehkä sit se haaste, et vaik itellä ois just tiettyyn aikaan aikaa tehdä jotain yhteistyötä tai keskustella, ni sit välttämättä hoitajalla ei ole.*

*Arjessa vaan tulee tilanteita, että ei päästä toteuttamaan jostain poikkeuksellisesta, yllättävästä syystä, jotain asiaa, mitä ollaan suunniteltu.*

Ajan puute näkyi myös koulutuksiin osallistumisen haasteina, sillä kaikki hoitajat eivät fysioterapeuttien mukaan ehtineet rauhassa osallistua järjestettyihin koulutuksiin, ja joskus eivät osallistuneet koulutuksiin ollenkaan. Fysioterapeutit toivoivat enemmän

mahdollisuuksia yhteiselle oppimiselle myös päivittäisessä työssä. Esimerkiksi asiakastilanteet nähtiin työntekijöiden mahdollisuutena jakaa osaamista puolin ja toisin.

*Heillä on niin hirvee kiire et he yrittää ehtii tehdä kaiken, ni siinä ehkä vähän kärsii se yhteistyö ja et voitais oppia toisiltamme jotain.*

Osa fysioterapeuteista koki, että myös työn määrä suhteessa työntekijäresurssiin oli liian korkea. Esimerkiksi puutokset hoitotyössä heijastuivat osassa yksiköitä helposti fysioterapeuttien lisääntyvänä työmääränä, mikäli fysioterapeutteja hyödynnettiin paikkaamaan puuttuvaa hoitajaa vuorossa. Liiallinen työmäärä lisäsi kokemusta työn kuormittavuudesta.

*On aika niukat resurssit hoitajilla, että sitä ollaan äkkiä sitten repimässä fyssareita ja ketä vaan sinne hoidon avuksi.*

Työn resurssien haasteiksi tunnistettiin myös riittämätön substanssiosaaminen. Vanhustyö näyttäytyi vaativana työnä, jossa onnistuminen edellytti monipuolista osaamista kaikilta työntekijöiltä. Moniammatillisen kuntoutuksen edellytyksenä olisi, että sekä fysioterapeuteilla että hoitajilla on riittävä osaaminen omassa työssään. Ydintyöhön liittyvän osaamisen tason tuli olla hyvä ennen kuin yhteistyötä nähtiin järkevänä lähteä kehittämään.

*Ihan se [hoitohenkilöstön] substanssiosaaminen on välillä huonoa, niin se sitten vaikeuttaa sitä suunnitellun kuntoutuksen toteutusta.*

Fysioterapeuttien kokemuksissa myös keikkatyövoiman käyttö heikensi moniammatillista kuntoutuksen toteutumista. Keikkatyöntekijöillä ei ollut riittävästi tietoa asiakkaista ja kaikesta heidän hoitoonsa kuuluvasta, eivätkä he siten osallistuneet vakituisen henkilökunnan tavoin kaikkiin työtehtäviin, joita yksikössä tehtiin.

Fysioterapeutin työn näkökulmasta haasteina nähtiin sopivien työtilojen puute. Yhdenkään haastatellun omista työyksiköistä ei koettu sopivan ihanteellisesti kuntoutustyön toteuttamiseen. Terapeuttisen harjoittelun toteutukseen toivottiin rauhallista ja häiriötöntä tilaa, jossa sekä fysioterapeutilla että asiakkaalla olisi mahdollisuus keskittyä täysin harjoitteluun. Yhdessä yksiköistä oli käytössä kuntosali. Muissa yksiköissä kuntoutusta toteutettiin esimerkiksi käytävällä tai muissa yhteisissä tiloissa, joissa haasteena olivat ympäristön äänet ja muut ärsykkeet, jotka häiritsivät asiakkaiden keskittymistä. Rauhallista tilaa kaivattiin myös kirjaamiseen.

*Ne tilat on välillä täällä aika haasteelliset, et tuollakin sitten kun ruvetaan pitää niit pienryhmiä tossa käytävällä, voin näyttää sen nurkan tossa, niin kyllähän siinä jengiä tulee ravaa. Ja kyllä se fokus niiltä, jotka siinä on, se menee jonnekin ihan muualle.*

Asiakastietojärjestelmästä tunnistettiin haasteeksi fysioterapeutille sopivan kirjaamispaikan puuttuminen. Tässä ongelmana nähtiin paitsi kirjaamisen vaikeus, myös se, että kirjausten sekoittuminen hoitotyön tekstien joukkoon ei tehnyt terapiatyötä kovin näkyväksi muulle työyhteisölle.

### **Viestinnän haasteet**

Viestinnän haasteet koskivat työntekijöiden välistä tiedonkulkua ja kommunikaatiota. Osa fysioterapeuteista koki, että oikean tiedon saantiin kului paljon aikaa ja vaivaa. Hoitajilta kyselemällä ei aina saanut etsimäänsä tietoa, eikä kaikissa yksiköissä ollut tiedon jakamisen kulttuuria, jossa tietoa jaettaisiin eteenpäin proaktiivisesti. Fysioterapeutit olivat myös itse huolissaan siitä, ettei heidän välittämänsä tieto saavuttanut kaikkia työntekijöitä, eivätkä siis välttämättä kaikki työntekijät muuttaneet esimerkiksi työskentelytapojaan uuden ohjeen mukaisiksi. Myös monikulttuurisessa työyhteisössä yhteisen kielen löytäminen vaikeutti ajoin tiedonkulkua ja vuorovaikutusta.

*Työntekijöitten kesken toi tiedonkulku on kyl haastavaa.*

*Vähän ihmetyttää, mihin se katoa se tieto, vähän rikkinäinen puhelin -ilmiö.*

Tiedonkulun ja kommunikoinnin ohella kirjaaminen nousi yhtenä viestinnän haasteiden osa-alueena. Fysioterapeutit kokivat, etteivät hoitajien kirjaukset aina olleet riittävän informatiivisia, ja kirjaamisen suppeus haittasi tiedonkulkua. Rakenteisen kirjaamisen koettiin heikentävän kirjausten sisällöllistä tasoa. Kirjauksista ei pystynyt tarkistamaan, miten asiakkaan liikkuminen laadullisesta näkökulmasta oli toteutunut fysioterapeutin työajan ulkopuolella, esimerkiksi oliko asiakkaan siirtyminen toteutunut fysioterapeutin suunnitteleamalla tavalla.

*Jos mä oon vaik suunnitellu miten se siirtotapa menee, ni jos siel lukee "apuvälineet" tai "liikkuminen pyörätuolilla", niin ei se kerro mitään siitä, miten se siirtyminen on tapahtunu.*

Suuren asiakasmäärän vuoksi fysioterapeutit hyödynsivät aktiivisesti kirjauksia tiedon jakamisessa, mutta kokivat, että heidän tekstejään luettiin vaihtelevasti. Osan mielestä hoitajat eivät hyödyntäneet heidän antamia ohjeita riittävästi. Myös vaatimattoman kirjaamisen tason koettiin heijastuvan kirjausten vähäiseen lukemiseen, sillä kirjauksista ei odotettuakaan löytyvän mitään olennaista tietoa. Fysioterapeutit kokivat, ettei heidän oman ammattiryhmänsä kirjaamiseen myöskään ollut käytettävissä lainkaan kirjaamisen ohjeita.

*Kyl mä oon välillä huomannu, et jotkut lukee mun kirjauksia, mut sit että miten paljon yleisesti hoitajat lukevat, en oikeen osaa sanoa.*

## 8.2 Työpajan tulokset

Kohdeorganisaation lähijohtajille suunnatussa työpajassa käsiteltiin fysioterapeuttien haastatteluista havaittuja, moniammatillisen kuntoutuksen kehittämiseen liittyviä aiheita. Kehittämiskohteisiin kuului laajasti erilaisia asioita moniammatilliseen työskentelyyn liittyen, minkä vuoksi tekijä oli jaotellut aiheet ennalta kuuteen osa-alueeseen: moniammatillisuuden johtaminen, selkeät työnkuvat, sujuva yhteistyökulttuuri, moniammatillinen viestintä, osaamisen vahvistaminen sekä työn resurssit. Kahta ensimmäistä osa-aluetta käsiteltiin työpajassa isommissa ryhmissä ja neljää jälkimmäistä osa-aluetta pareittain sekä yhdessä kolmen hengen ryhmässä.

Työpaja-aineistoa kertyi yhteensä 45 post-it-lapun verran. Kuuden osa-alueen sisältä nousseet havainnot ja ideat limittyivät aihe rajojen yli, mikä kuvastaa hyvin moniammatillisen yhteistyön kompleksisuutta myös käytännön työtä suunniteltaessa. Suhteellisen pienestä aineistokoosta ja aiheiden limittymisestä johtuen aineiston teemoittelun tuloksena muodostettiin neljä yläteemaa, jotka kuvaavat lähijohtajien näkemyksiä keinoista, joilla moniammatillisen kuntoutuksen toteutumista voidaan vahvistaa työyhteisöissä. Yläteemoja olivat työn rakenteet moniammatillisuuden mahdollistajana, jaettu ymmärrys työrooleista, työyhteisön osaamisen vahvistaminen sekä yhteisöllisyyden vahvistaminen (kuvio 7). Aineisto on järjestetty kuvioon sen mukaan, mitkä teemat herättivät työpajassa eniten keskustelua ja mitkä teemaan liittyvät ideat olivat osallistujien mielestä toteutuskelpoisimpia.

<b>Työn rakenteet moniammatillisuuden mahdollistajana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Asiantuntijuuden tukeminen</li> <li>•Johto yhteistyön tukena</li> </ul>
<b>Jaettu ymmärrys työrooleista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Selkeät työnkuvat</li> <li>•Fysioterapeutin roolin vahvistaminen</li> <li>•Säännöllinen tehtävien tarkastelu</li> </ul>
<b>Työyhteisön osaamisen vahvistaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Koulutukset</li> <li>•Kirjaamisosaaminen</li> <li>•Oman osaamisen jakaminen</li> <li>•Perehdytys</li> </ul>
<b>Yhteisöllisyyden vahvistaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Avoimen keskusteluilmapiirin luominen</li> <li>•Yhteiskehittäminen</li> <li>•Työhyvinvointi</li> <li>•Yhteiset tavoitteet</li> </ul>

Kuvio 7. Työpaja-aineiston teemoittelun tulokset, ylä- ja alateemat

## **Työn rakenteet moniammatillisuuden mahdollistajana**

Moniammatillisuuden tueksi nähtiin tarvittavan organisatorisia rakenteita, jotka mahdollistaisivat asiantuntijuuden tukemisen. Säännölliset kasvokkaiset tai etätapaamiset nähtiin mahdollisuutena tukea fysioterapeuttien ammatillista osaamista ja vastata kollegiaalisen tuen tarpeeseen. Fysioterapeuttien ammatti-identiteetin vahvistumisen nähtiin vaikuttavan edistävästi moniammatillisen kuntoutuksen toteutumiseen yksiköissä. Osaamisen vahvistuessa sitä olisi helpompi jakaa myös muulle työyhteisölle.

Johtajan tulisi tukea moniammatillista yhteistyötä antamalla aikaa yhteistyölle, johtamalla yhteisiä toimintatapoja työyhteisössä sekä ottamalla osaa ja olemalla läsnä moniammatillisessa keskustelussa. Johtajan tulisi myös tehdä moniammatillinen toiminta näkyväksi yksikössä ja toimia moniammatillisuuden puolestapuhujana.

## **Jaettu ymmärrys työrooleista**

Selkeät työnkuvat tunnistettiin edellytykseksi toimivalle yhteistyölle. Työnkuvien ja myös työrooleihin kohdistuvien odotusten tulisi olla jokaisen työyhteisön jäsenen tiedossa. Työntekijöiden tulisi myös tunnistaa, mitä omassa työssä onnistuminen edellyttää. Selkeiden työnkuvien ylläpitämiseksi nähtiin tärkeäksi palata työnjakoon ja eri ammattilaisten rooleihin säännöllisesti. Työnkuvien yhdenmukaistaminen moniammatilliseen työhön kannustavaksi nähtiin tarpeelliseksi myös organisaatiossa, sillä tällä hetkellä vain fysioterapeutin työn kuvaus edellyttää moniammatilliseen yhteistyöhön.

Fysioterapeutin roolin vahvistamisen kuntoutuksen osaajana tunnistettiin vaativan työpanoksen kohdentamista kuntoutukseen hoitotyöhön osallistumisen sijaan. Fysioterapeutin toivottiin toimivan nykyistä vahvemmin työyhteisön kouluttajana sekä konsultaatioapuna hoitajille. Lisäksi fysioterapeutin osaamista toivottiin näkyvämmäksi myös esimerkiksi viikopalaverissa, joissa fysioterapeutille ehdotettiin säännölliseksi osaksi omaa puheenvuoroa ajankohtaisista asioista.

## **Työyhteisön osaamisen vahvistaminen**

Henkilöstön osaaminen nähtiin voimavarana, johon tulisi panostaa entistä enemmän. Ammatillisia täydennyskoulutuksia tulisi järjestää kaikille ammattiryhmille säännöllisesti ja niihin osallistumista tulisi velvoittaa tasapuolisesti kaikilta. Myös työyhteisön yhteiset koulutukset nähtiin hyödyllisinä yhdenmukaistamaan työyhteisön taitoja. Erityisenä kehittämiskohteena nousi kirjaamiseen liittyvät taidot.

Oman osaamisen jakaminen tunnistettiin keinoksi laajentaa työyhteisön osaamista. Se edellytti lähijohtajien mukaan johtajan tukea toiminnalle, eli esimerkiksi työn resursointia

siten, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin, sekä työntekijöiltä halua kehittyä työssään. Lisäksi tarvittaisiin työntekijöiden uskallusta ja aktiivisuutta oman osaamisen jakamiseen.

Perehdytys nostettiin oppimisen osa-alueeksi, jossa korostuvat yksikkökohtaiset käytännöt, sillä työnkuvat voivat vaihdella yksikkökohtaisesti esimerkiksi yksikön koon mukaan. Perehdytyksen onnistumiseksi vaaditaan riittävästi aikaa perehdytykselle. Lisäksi tunnistettiin myös johtajien tarve perehtymiselle esimerkiksi eri ammattiryhmien työnkuviin liittyen.

### **Yhteisöllisyyden vahvistaminen**

Avoimen keskusteluilmapiirin luominen työyhteisöön nähtiin edellytyksenä sille, että moniammatillinen työskentely onnistuisi. Työyhteisön avoimuuteen vaikuttivat myös epäviralliset kohtaamiset, kuten niin sanotut kahvipöytäkeskustelut. Vastaavasti lähijohtajat tunnistivat myös oman tarpeensa nauttia työyhteisön luottamuksesta ja avoimuudesta pysyäkseen paremmin ajan tasalla yksikkönsä asioista.

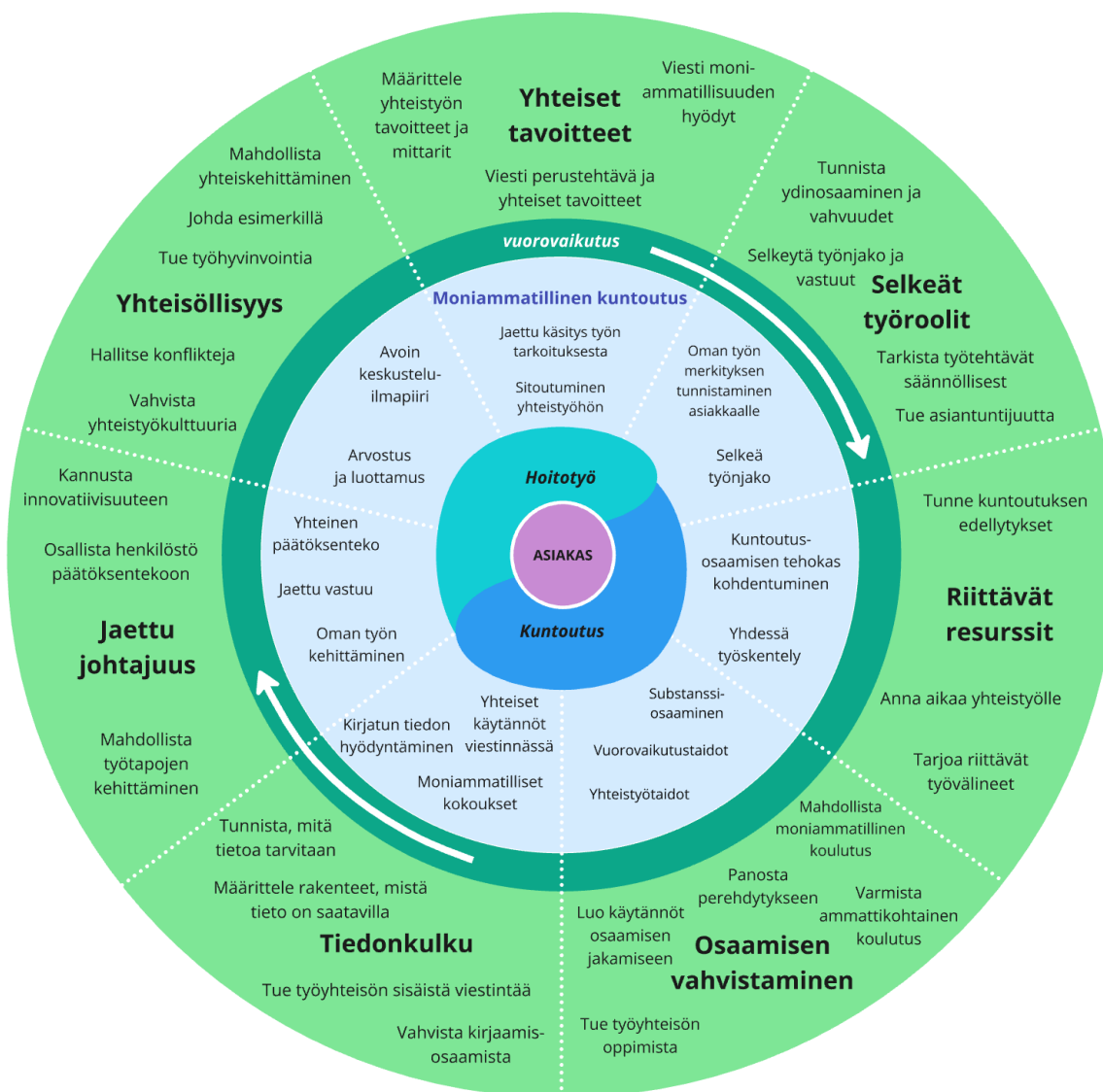
Yhteisöllisyyttä koettiin voitavan vahvistaa myös erilaisin työpajoin ja kehittämispäivin, jotka mahdollistaisivat työntekijöiden osallistumisen yksikön toiminnan kehittämiseen. Lisäksi mainittiin työhyvinvoinnin tukeminen ja työntekijän arvostuksen vahvistaminen omaa työtä kohtaan.

Työyhteisölle nähtiin tärkeäksi luoda yhteiset tavoitteet, joiden pohjana olisi jaettu käsitys työn perustehtävästä, eli asiakkaan rinnalla kulkemisesta riippumatta työntekijän ammattiroolista. Yhdessä työskentelyn jaettujen tavoitteiden eteen nähtiin helpottavan yksilön työtä.

## 9 Moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamalli

### 9.1 Toimintamallin esittely

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kohdeorganisaatiolle moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamalli. Lisäksi työn tarkoituksena oli kuvata muutosjohtamisen prosessi, jonka avulla lähijohtajat voivat edistää kuntoutuksen integroitumista osaksi päivittäistä työtä kohdeorganisaation ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Toimintamalli (kuvio 8) esittää, millaiset tekijät edistävät moniammatillisen kuntoutuksen toteutusta. Muutosjohtamisen prosessi puolestaan (kuvio 9) esittää, miten toimintamalli voidaan ottaa käyttöön. Sekä kehitetty toimintamalli että muutosjohtamisen prosessi pohjautuvat kehittämistyön tietoperustaan sekä fysioterapeuttien teemahaastatteluista ja lähijohtajien työpajasta kerättyyn aineistoon.



Kuvio 8. Moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamalli

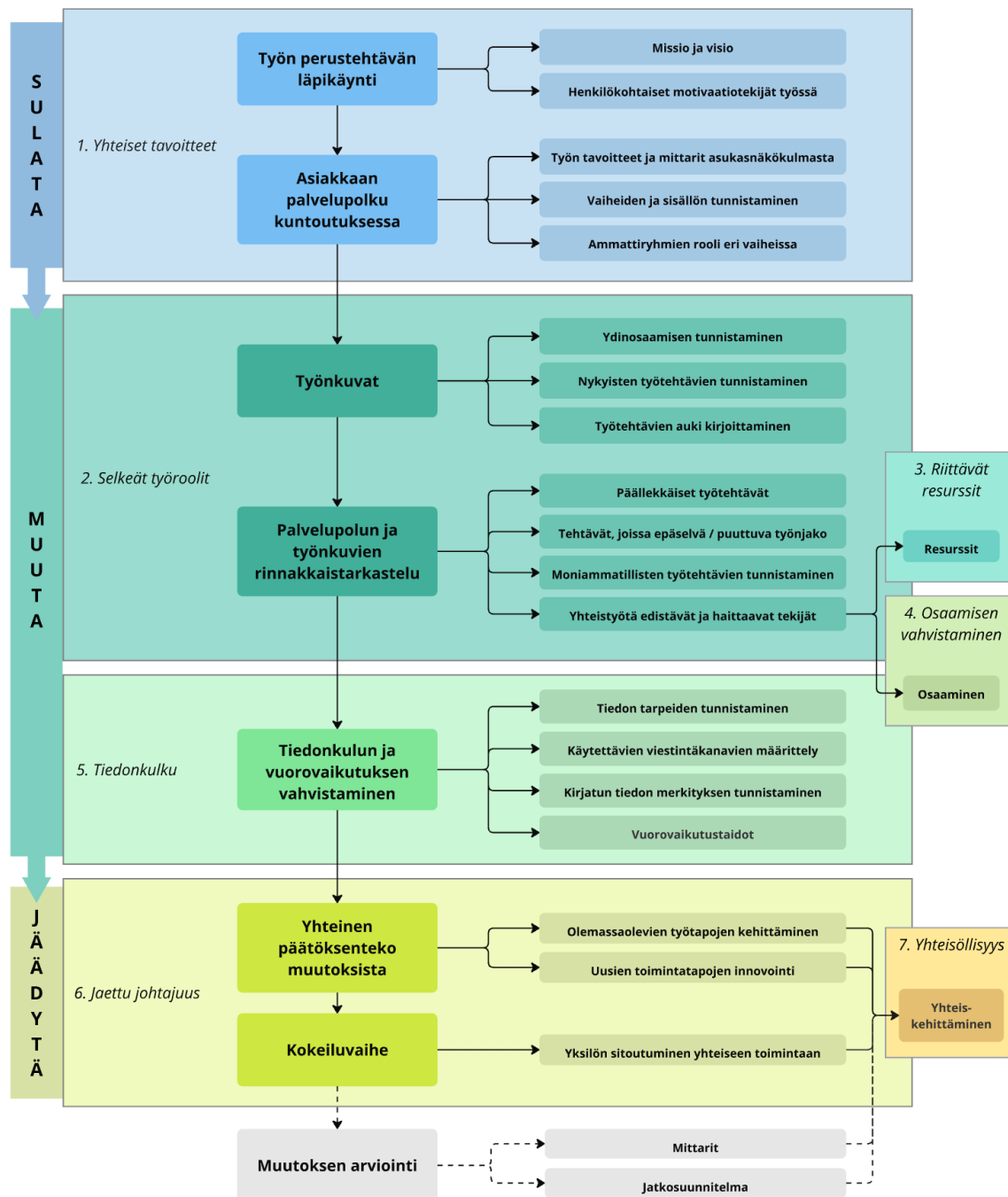
Moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamalli pohjautuu tässä kehittämistyössä tunnistetuille johtamisen keskeisimmille osa-alueille: yhteiset tavoitteet, selkeät työroolit, riittävät resurssit, osaamisen vahvistaminen, tiedonkulku, jaettu johtajuus ja yhteisöllisyys. Kuvion vaaleanvihreä ulkokehä kuvaa johtamisen osa-alueet ydintoimenpiteineen. Sisempi tummanvihreä kehä kuvaa vuorovaikutusta, joka on yhteistyön perusedellytys (vrt. Walton ym. 2020, 377). Vuorovaikutus sitoo moniammatillisen työskentelyn yhteen ja toimii rajapintana työntekijöiden ja johtajan välillä. Myös johtajan tulee huomioida vuorovaikutus kaikilla johtamisen osa-alueilla, eli millä tavoin toiminnasta viestitään henkilöstölle (vrt. Smith ym. 2020, 733).

Vaaleansinisellä moniammatillisen kuntoutuksen kehällä on kuvattu, miten johtamisen eri osa-alueet näkyvät onnistuessaan moniammatillisessa työskentelyssä. Moniammatillinen kuntoutus kuvautuu asiakkaan ympärille hoitotyön ja fysioterapian yhteistoimintana. Kuvion ytimessä on asiakas, jonka tarpeiden pohjalle moniammatillisen toiminnan suunnittelun tulee perustua (Kakko ym. 2024, 11; Lotvonen ym. 2024, 16).

## 9.2 Muutosjohtamisen prosessin esittely

Koska moniammatillisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisemman palvelun rakentamisessa on kyse muutoksesta ja muutosjohtamisesta (vrt. Kangasniemi ym. 2018, 43), kehittämistyössä oli tarkoituksenmukaista tuottaa edellä esitellyistä moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen osa-alueista muutosjohtamisen prosessi. Muutosjohtamisen prosessi helpottaa toimintamallin käyttöönottoa, koska se ohjaa huomioimaan moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen osa-alueet johdonmukaisesti muutoksen eri vaiheissa. Prosessi on kuvattu kaavion muodossa (kuviokuva 9) ja sen lähtökohtana on hyödynnetty Lewinin (1947) muutosjohtamisen mallia (Lewin 1947, Burnesin 2020, 32 mukaan), jonka kolme vaihetta (sulata, muuta, jäädytä) toimivat muutosprosessin runkona. Prosessikaavion tarkoituksena on toimia lähijohtajan työkaluna muutosprosessin läpiviennissä. Prosessikaavio kuvaa muutosprosessin yhden syklin, mutta sitä voidaan soveltaa myös jatkuvan kehittämisen työkaluna.

Muutosprosessissa johtajan lisäksi työyhteisö osallistuu prosessin jokaiseen työvaiheeseen (vrt. Juujärvi ym. 2019, 12). Yhteistyöskentely tukee työyhteisön vuorovaikutusta ja yhteiskehittäminen mahdollistaa myös oppimisen eri ammattiryhmien välillä (vrt. Mönkkönen & Kekoni 2020, 226–227; Chatalalsingh & Reeves 2014, 514). Esimerkiksi erilaisten työtehtävien merkityksen ymmärrys ja arvostus voivat vahvistua prosessin aikana.



Kuvio 9. Muutosjohtamisen prosessi moniammatillisen kuntoutuksen kehittämisessä

**Sulatusvaiheessa** henkilöstöä valmistellaan muutokseen palaamalla työn perustehtävään, visioon ja missioon. Työn perimmäisen tarkoituksen sekä henkilökohtaisten motivaatiotekijöiden tunnistaminen luovat pohjan muutokseen motivoitumiselle (vrt. Karam ym. 2018, 77). Seuraavaksi muodostetaan käsitys asiakkaan palvelupolusta kuntoutuksessa ja rakennetaan ammattilaisten roolit palvelupolun eri vaiheisiin asiakkaan tarpeista lähtien (vrt. Mönkönen ym. 2019). Asiakasnäkökulman säilyttäminen helpottaa eri ammattiryhmien tavoitteiden yhtenäistämistä, vaikka työn sisällöt ovat keskenään erilaiset ammattiryhmittäin. Tässä

työvaiheessa muodostettu näkemys asiakkaan kuntoutuksen palvelupolusta toimii yhteisenä tavoitteena ja ihannetilana, johon pyrkii. (vrt. Lee ym. 2021, 172; WHO 2010, 28.)

**Muutosvaiheessa** tarkastellaan eri ammattiryhmien työnkuvia ja tunnistetaan jokaisen ammattiryhmän ydinosaaminen (vrt. Mönkkönen & Kekoni 2020, 234). Työnkuvien nykytila kirjataan auki. Tämän jälkeen työnkuvia ja kuntoutuksen palvelupolkua tarkastellaan rinnakkain, eli verrataan toiminnan nykyistä tilaa tavoitetilaan. Vertailussa on tärkeää havaita erilaiset resurssit ja kuormittavat tekijät, kuten päällekkäiset työtehtävät ja ne tehtävät, joiden työnjako on epäselvä tai puuttuu (vrt. Hepp ym. 2015, 133). Lisäksi tunnistetaan täysin uudet, moniammatillista työtä vaativat tehtävät (vrt. Looman ym. 2021, 6). Tämän jälkeen työnjakoa voidaan organisoida uudelleen tarpeen mukaan.

Kaikki haasteet eivät ratkea työn uudelleenorganisoinnilla, minkä takia on olennaista havaita myös muut tekijät, jotka vaikuttavat moniammatillista yhteistyötä edistävästi tai haittaavasti. Esimerkiksi riittämättömät resurssit tai puutteellinen osaaminen voivat hankaloittaa yhteistyön toteutumista. Mikäli kehittämistarpeita näillä osa-alueilla havaitaan, niihin tulee puuttua. (vrt. Quasdorf ym. 2023, 18) Vastaavasti työyhteisössä havaittuja edistäviä tekijöitä tulee vaalia ja vahvistaa.

Kun eri ammattiryhmien työroolit on selkeytetty ja yhteistyötä vaativat työtehtävät on tunnistettu, siirrytään kehittämään työyhteisön tiedonkulkua ja vuorovaikutusta (vrt. El-Awaisi ym. 2021, 373). Tiedonkulussa on olennaista tunnistaa, minkälaista tietoa kukin ammattiryhmä tarvitsee työnsä tueksi. Yksikössä määritellään yhteisesti viestintäkanavat, joista tarvittavat tiedot ovat saatavilla. (vrt. Rowan ym. 2021, 382; Hepp ym. 2015, 132.) Asiakastyöhön liittyvä tiedonvaihto tapahtuu ensisijaisesti asiakastietojärjestelmään tehtävien kirjausten välityksellä, minkä vuoksi kirjatun tiedon hyödyntämistä käsitellään omana kokonaisuutenaan (vrt. El-Awaisi ym. 2024, 11).

**Jäädytysvaiheessa** kehitetään tunnistetuille ongelmille ratkaisuja ja tehdään yhteinen päätös tarvittavista muutoksista (vrt. Bouchez ym. 2023, 899). Tavoitteena on sitouttaa jokainen työyhteisön jäsen kokeiluvaiheeseen, jolloin sovittuja muutoksia sovelletaan käytäntöön. Kokeiluvaihe on ennalta määritellyn mittainen ajanjakso, jonka jälkeen muutoksen vaikutuksia arvioidaan.

Muutoksen arviointiin sisältyviä keinoja ei sisällytetty tähän kehittämistyöhön, koska mittarit perustuvat yksiköiden omiin tavoitteisiinsa. Tarkoituksena on, että toiminnan kehittäminen jatkuu edelleen muutoksen arvioinnin jälkeen yhteiskehittämisen keinoin, mikä tukee yhteisöllisyyden kokemuksen muodostumista työyhteisössä (vrt. Allison ym. 2021, 742).

## 10 Pohdinta

### 10.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli edistää kuntoutuksen toteutumista osana moniammatillista yhteistyötä sekä kehittää moniammatillisen työyhteisön johtamisen osaamista kohdeorganisaation ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tarkoituksena oli tuottaa kohdeorganisaatiolle toimintamalli moniammatillisen kuntoutuksen johtamiseen, sekä kuvata muutosjohtamisen prosessi, jonka avulla lähijohtajat voisivat edistää kuntoutuksen integroitumista osaksi päivittäistä työtä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus täyttyivät suunnitelman mukaisesti. Fysioterapeuttien teemahaastattelujen pohjalta voitiin muodostaa käsitys fysioterapeutin roolista työyhteisössä sekä tunnistaa moniammatillista kuntoutusta edistäviä ja haittaavia tekijöitä johtamisen näkökulmasta. Johtajille suunnatussa työpajassa kehitettiin ratkaisuja fysioterapeuttien teemahaastatteluista tunnistettuihin moniammatillisen kuntoutuksen kehittämiskohteisiin. Kehittämistyön tietoperustan sekä kerättyjen aineistojen pohjalta tuotettiin moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamalli ja muutosjohtamisen prosessikaavio, joita voidaan hyödyntää edistämään moniammatillisen kuntoutuksen toteutumista sekä kehittämään moniammatillisen yhteistyön johtamisosaamista kohdeorganisaatiossa.

Teemahaastattelujen tarkoitus osana kehittämistyötä täyttyi tekijän odottamalla tavalla. Teemahaastatteluista saatiin tietoa kaikista haastatteluun valituista teemoista ja haastattelut toteutettiin kehittämistyön aikataulun mukaisesti. Teemahaastatteluihin osallistui neljä fysioterapeuttia. Tulokset edustavat vain pientä joukkoa ammattiryhmästä kohdeorganisaatiossa, joten raportissa esitellyt tulokset eivät ole yleistettävissä.

Teemahaastattelujen tulosten perusteella fysioterapeutit identifioivat itsensä kuntoutuksen ammattilaisiksi ja kokivat keskeiseksi roolikseen tukea asiakkaiden toimintakykyä sekä lisäksi vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä tukevia työskentelytaitoja koko työyhteisössä. Fysioterapeutin työ näyttäytyi tasapainotteluna ammattispesifisten tehtävien sekä moniammatillisen yhteistyön välillä. Fysioterapeutin työn luonteessa korostuivat työn itsenäisyys, haastavuus ja tarve työssä kehittymiselle, mikä viestii fysioterapeuttien tarpeesta ammatilliselle tuelle.

Fysioterapeutit kokivat johdon ymmärryksen erilaisista työnkuvista tärkeäksi lähtökohdaksi, jotta työtä voidaan suunnitella sujuvaksi (vrt. Hepp ym. 2015, 134). Epäselvät työnkuvat saattavat johtaa fysioterapiaresurssin ohjautumisen sekalaisiin työtehtäviin tai hoitotyön tukemiseen, mitä ei vielä riittävästi tunnistettu organisaatiossa haittaavaksi tekijäksi paitsi

kuntoutuksen toteutumisen, mutta myöskään työilmapiiriin tai työssä viihtymisen näkökulmasta (vrt. Allison ym. 2021, 741; Mönkkönen ym. 2019). Vaikka yksiköiden välillä havaittiin selviä eroja moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa, kokonaisuutena fysioterapeuttien työskentely kuvautui hoitotyön rinnalla toteutuvana, melko itsenäisenä palvelun osa-alueena, eli yhteistä tiedonmuodostusta ei vielä tapahtunut parhaalla mahdollisella tavalla (vrt. Mönkkönen & Kekoni 2020, 233–234).

Johtajien koettiin tarjoavan aktiivisesti tukea fysioterapeuteille, mutta työn tuki oli keskittynyt ensisijaisesti fysioterapeutteihin yksittäisenä ammattiryhmänä, ei niinkään moniammatillisen työn kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Moniammatillisen yhteistyön johtamisen puute näyttäytyi fysioterapeuttien kokemuksissa vuorovaikutuksen ja tiedonkulun haasteina sekä erilaisina osaamisen vajeina. Tämä saattoi johtua siitä, että fysioterapeuttien ja hoitohenkilöstön välisiä, yhteisiä työtehtäviä ei ollut tunnistettu (vrt. Looman ym. 2021, 6), eikä johtajilla välttämättä ollut riittävästi substanssiosaamista kuntoutuksesta voidakseen tukea fysioterapeutteja ammatillisessa kasvussa (vrt. Smith ym. 2020, 733). Lisäksi yhteistyön rakentaminen hoitohenkilöstön kanssa koettiin fysioterapeuteilta aktiivisuutta ja rohkeutta vaativana, jopa yksisuuntaisena työnä. Moniammatillisen toiminnan kehittäminen edellyttää siten paitsi työyhteisön, myös johdon kouluttautumista moniammatillisen työskentelyn mahdollistamiseksi (vrt. Bornman & Louw 2023, 187).

Teemahaastattelujen tulokset myötäilivät aiempia tutkimuksia moniammatillisuudesta ja sen johtamisesta sosiaali- ja terveysalalla. Johtaminen tunnistettiin sekä tärkeimmäksi edistäväksi että haittaavaksi tekijäksi, kun fysioterapeutit arvioivat moniammatillisen kuntoutuksen toteutumista yksiköissään. Johtamisen on todettu olevan avaintekijä moniammatillisen toiminnan eri osa-alueilla, kuten toimintatapojen uudistamisessa (Kekoni ym. 2019), moniammatillisuuden kehittämisessä (Jackson ym. 2022, 330–331), moniammatillisen työskentelyn rakentamisessa (Hujala ym. 2020, 137) sekä työyhteisön vuorovaikutuksen (Smith ym. 2020, 733) ja jaetun johtajuuden (Isoherranen 2012, 48) mahdollistamisessa.

Johtamisen lisäksi moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttivat fysioterapeuttien näkemyksissä samat tekijät kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu: yhteiset tavoitteet (El-Awaisi ym. 2021, 376), moniammatillinen viestintä (Walton ym. 2020, 337), selkeät työroolit ja keskinäinen ymmärrys toisten työnkuvista (Hepp ym. 2015, 134), mahdollisuus osaamisen tuelle (Chatalalsingh & Reeves 2014, 514), riittävät resurssit, kuten aika yhteistyölle ja tarvittavat työvälineet (WHO 2010, 28) sekä yhteistyötä tukeva toimintakulttuuri (Hujala ym. 2020, 137). Nämä tekijät saattavat olla moniammatillisen yhteistyön johtamisen kriittisiä menestystekijöitä, jotka toteutuessaan mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön ja

epäonnistuksessaan voivat estää sen. Teemahaastattelujen pienen osallistujamäärän vuoksi johtopäätös ei kuitenkaan ole yleistettävissä.

Työpajatyöskentelyn tulokset vastasivat jossain määrin tekijän odotuksia. Työpajaan osallistui kohdeorganisaatiosta yhteensä yhdeksän johtajaa, joista yksi oli palvelujohtaja ja kahdeksan yksikön johtajia. Työpaja toteutettiin kertaluontoisena tapaamisena kasvokkain. Työpajaan varattu kolmen tunnin työskentelyaika oli lyhyt suhteutettuna käsiteltävien aihealueiden laajuuteen. On mahdollista, että kaikki kehittämistyön kannalta hyödylliset näkemykset ja ideat eivät ehtineet nousta esille työpajan aikana. Lisäksi aivoriihityöskentely toteutettiin pari- ja ryhmätyönä sen sijaan, että kaikki osallistujat olisivat tuottaneet ideoita itsenäisesti. Tämä saattoi rajata ideoinnin luovuutta ja jättää osan tuotetuista ideoista keskustelun tasolle.

Työpajan tulokset koostuivat työpajan tavoitteiden mukaisesti käytännönläheisistä ratkaisuehdotuksista käsillä olleisiin kehittämiskohteisiin, ja niissä korostui odotetusti johtamisen näkökulma toiminnan kehittämisessä. Tulokset olivat samansuuntaisia aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Tulokset sisälsivät monipuolisesti sekä yleiseen moniammatillisen yhteistyön parantamiseen tähtääviä ideoita sekä fysioterapeuttien roolia vahvistavia ideoita. Moniammatillisen kuntoutuksen näkökulma jäi tuloksissa kuitenkin odotettua vähemmälle. Moniammatillisen kuntoutuksen lähtökohtia käsiteltiin työpajatyöskentelyn orientaatiovaiheessa, mutta käytettävissä oleva aika ei välttämättä ollut riittävä, jotta osallistujat olisivat ehtineet muodostaa syvällisiä näkemyksiä aiheesta.

Työpajan tuloksissa johtajat tunnustivat yksiköille yhteiset, organisatoriset rakenteet olennaisena lähtökohtana moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle (vrt. Timperi 2022, 27; El-Awaisi ym. 2021, 373). Organisatorisilla rakenteilla koettiin voitavan tukea paitsi moniammatillista yhteistyötä, myös fysioterapeuttien ammatillista kehittymistä. Johtajat halusivat vahvistaa fysioterapeuttien roolia työyhteisöissä mahdollistamalla yksinomaan kuntoutustyöhön keskittymisen nykyistä enemmän sekä tekemällä fysioterapeutin työn näkyvämmäksi yksikön toiminnassa. Fysioterapeuttien ammatillinen tukeminen esimerkiksi verkostojen ja koulutuksen muodossa nähtiin voivan hyödyttää koko työyhteisöä kuntoutusosaamisen laajenemisena silloin, kun työyhteisön sisäisen osaaminen tunnustetaan ja jaetaan muille. Osaamisen kehittämiseen tulisi johtajien mukaan panostaa ylipäätään enemmän. Huolellisella perehdyttämisellä ja osaamisen yhdenmukaistamisella voitaisiin hyödyttää kaikkia ammattiryhmiä. Säännöllistä koulutusta kannatettiin entistä näkyvämmäksi osaksi yksiköiden toiminnan kehittämistä (vrt. Looman ym. 2021, 6).

Johtajat ehdottivat työn yhteisöllisyyden lisäämistä sujuvoittamaan moniammatillista yhteistyötä. Avoin keskusteluilmapiiri nähtiin edellytyksenä onnistuneelle moniammatilliselle

työskentelylle, ja johtajat tunnistivat myös epävirallisten kohtaamisten tärkeyden osana vuorovaikutusta (vrt. Seaton ym. 2021, 223; Espinoza ym. 2018, 8). Yksikön toiminnan kehittämiseen ehdotettiin erilaisia yhteiskehittämisen muotoja, kuten kehittämispäivät ja työpajat, joihin koko henkilöstö voisi osallistua. Myös työn perustehtävän tunnistaminen ja asiakaslähtöisyys koettiin olennaiseksi yhteishengen rakentamisen kannalta (vrt. El-Awaisi ym. 2021, 376).

Kehittämistyössä tarkoituksena oli tuottaa toimintamalli moniammatillisen kuntoutuksen johtamiselle sekä tuottaa muutosjohtamisen prosessikaavio, jonka avulla toimintamalli voidaan viedä käytäntöön, ja tässä onnistuttiin. Toimintamallissa ja prosessikaaviossa pyrittiin huomioimaan sekä tarve kehittää johtamisosaamista lisäämällä tietoutta johtamisen eri osa-alueista että vahvistaa moniammatillisen kuntoutuksen johtamista käytännössä. Toimintamallin ja muutosjohtamisen prosessikaavion muodostamisessa hyödynnettiin tietoperustaa sekä kehittämistyössä kerättyä aineistoa, joka myötäili aiempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Muutosjohtamisen prosessikaavion lähtökohtana toimi Lewinin muutosjohtamisen malli, joka soveltui hyvin viitekehikseksi muutosjohtamisen prosessille (Rosenbaum ym. 2017, 298). Tuotettu prosessikaavio soveltuu erityisesti moniammatillisen kuntoutuksen kehittämisen alkuvaiheeseen. Kehittämistyöhön ei kuitenkaan sisällynyt mallin soveltamista käytäntöön, mistä olisi saatu tietoa toimintamallin toimivuuden arviointiin.

## 10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimustoiminnan eettinen tarkastelu perustuu hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin, joiden toteutumista varmistetaan koko kehittämisprosessin ajan. Peruseriaatteisiin sisältyvät luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvää tieteellistä käytäntöä on suositeltavaa soveltaa myös korkeakoulujen opinnäytteiden toteutuksessa. (TENK 2023, 9, 11.) Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa kunnioitetaan osallistujien oikeuksia ja hyvinvointia. Tutkimuksella tulee pyrkiä saavuttamaan hyötyä tutkittaville ja minimoimaan siitä aiheutuvat haitat. (Juuti & Puusa 2020.) Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta, jossa tutkimuksen tekijän on huomioitava omien intressiensä vaikutukset tutkimusasetelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuseettisiä periaatteita voi olla joskus hankala soveltaa työelämälähtöiseen tutkimukseen, mikäli tutkimushankkeessa ei tunnisteta ja rajata tekijän näkökulmaa suhteutettuna tehtävään tutkimukseen (Vilkkä 2021, 39).

Huolellinen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat olennaisia laadukkaasti toteutetussa tutkimuksessa. Tutkimusetiikka korostuu tutkimuksen niissä vaiheissa, joissa kohdataan tutkittavia tai kirjoitetaan heistä. (Vuori 2021.) Kerättyä tutkimusaineistoa tulee käsitellä ja esittää kaikkia kehittämistyöhön osallistuvia tahoja arvostavasti sekä salassapito- ja

vaitiolovelvollisuutta noudattaen siten, että tutkittavien anonymiteetti ei vaarannu (Vilkkä 2021, 40–41).

Kehittämistyössä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita koko kehittämistyön ajan. Kehittämistyön aihe valikoitui, koska se tunnistettiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi kehittämisen kohteeksi kohdeorganisaatiossa. Lisäksi valintaan vaikutti tekijän fysioterapeutin ammatti, jonka kautta muodostui henkilökohtainen mielenkiinto juuri kuntoutuksen johtamisen kehittämistä kohtaan. Kuntoutusta koskeva aihepiiri rajattiin koskemaan fysioterapeutteja, koska he olivat suurin yksittäinen kuntoutuksen ammattiryhmä kohdeorganisaatiossa. Tämän nähtiin helpottavan aineiston keruuta ja toisaalta kehittämistyön katsottiin voivan hyödyttää suurempaa osaa kohdeorganisaation yksiköistä. Lisäksi kehittämistyössä tuotettu toimintamalli soveltunee moniammatillisen kuntoutuksen johtamiseen, vaikka kuntoutuksen ammattilaisia edustaisi työyhteisössä jokin muu ammattiryhmä kuin fysioterapeutit.

Keskeisiä eettisiä periaatteita kehittämistyössä olivat riittävä tiedottaminen ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, haastatteluihin ja työpajaan osallistuneiden yksityisyyden suoja sekä aineistojen asianmukainen ja huolellinen käsittely prosessin aikana. Kehittämistyölle on laadittu tietosuojailmoitus (liite 1), jossa on selvitetty henkilötietoja koskevat käytännöt. Osallistujat saivat perehtyä tietosuojailmoitukseen ja tutkimuksen taustoihin ja tarkoitukseen ennen päätöstään osallistumisesta. Kehittämistyöhön osallistuville osoitettiin mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta sekä mahdollisuus pyytää lisätietoja. Osallistujat ilmaisivat suostumuksensa erillisellä suostumuslomakkeella (liite 2), millä varmistettiin, että osallistujat olivat ymmärtäneet osallistumisensa merkityksen ja omat oikeutensa.

Kehittämistyön eettisyyttä arvioitiin jo kehittämistyön suunnitteluvaiheessa, mutta toimintatutkimukselle tyypillisesti varsinkin kehittämisprosessin viimeiset vaiheet eivät olleet vielä silloin tarkasti selvillä. Ennalta tunnistettuja riskejä pyrittiin minimoimaan kehittämisprosessin vaiheissa. Esimerkiksi fysioterapeuttien haastatteluiden osalta ei voitu ennakoida, kuinka arkaluontoisia aiheita haastateltavat nostaisivat esille haastattelun teemoihin, kuten yksikön toimintaa ja johtamista koskeviin kehittämiskohteisiin, liittyen. Tällaisten tietojen tunnistettiin voivan aiheuttaa haastateltavalle sosiaalista haittaa työssään, mikäli ulkopuolinen henkilö saisi tiedon haltuunsa. Riskin minimoimiseksi haastattelut järjestettiin häiriöttömässä, erillisessä suljetussa tilassa, johon sivulliset eivät vahingossa päässeet varoittamatta kulkemaan. Kerätty aineisto anonymisoitiin välittömästi litteroinnin yhteydessä, ja kaikkea kerättyä aineistoa säilytettiin oppilaitoksen tietoturvaisilla palvelimilla salasanalla suojattuna. Työpajan osalta työskentely oli lähtökohtaisesti anonymiä, koska aineisto

kerättiin nimettömänä post it -lapuille. Työpajatyöskentely voitiin toteuttaa ryhmässä, koska siellä käsiteltävät aiheet eivät olleet arkaluontoisia.

Tutkimusraportissa esiteltyjä aineistoesimerkkejä valittaessa kiinnitettiin huomiota siihen, etteivät yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa sitaateista. Aineistoesimerkeiksi on myös pyritty valitsemaan sitaatteja kaikilta osallistujilta kuvaamaan aineiston luonnetta kattavasti. Kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto hävitetään, kun tutkimusraportti on viimeistelty.

Laadullisen tutkimuksen monimuotoisuuden vuoksi sen luotettavuuden arviointiin ei ole yhtä yksiselitteistä tapaa (Vilkka 2021, 156). Esimerkiksi laadullisten tutkimuksen toistaminen sellaisenaan ei ole mahdollista, koska jokainen tutkimus on ainutkertainen. Tämä vaikeuttaa tutkimuksen toistettavuuden arviointia. (Vilkka 2021, 158.) Kuitenkin tutkimuksen vakuuttavuus ja johdonmukaisuus tunnustetaan keskeisiksi arvioinnin osa-alueiksi luotettavuuden arvioinnissa. Vakuuttavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä osoittaa sen tulokset ja johtopäätökset uskottavasti ja perustellusti (Toikko & Rantanen 2009, 121–122). Johdonmukaisuus puolestaan viittaa siihen, että tutkimuksen vaiheet, kuten tutkimusaineiston keruu ja analysointi, on dokumentoitu selkeästi ja järjestelmällisesti, jotta muut voivat ymmärtää, miten tutkimuksen johtopäätöksiin on päädytty. Tutkimusprosessi on kuvailtava mahdollisimman läpinäkyvästi juuri sellaisena kuin se on toteutettu. (Juuti & Puusa 2020.) Juuti & Puusa (2020) esittävät myös uskottavuuden käsitteen osana tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Tutkimusta voidaan pitää uskottavana, kun tutkija on pystynyt valitsemaan perustellut lähestymistavat ja menetelmät tutkimusongelman ratkaisemiseksi sekä kuvannut tutkimusprosessin eri vaiheet huolellisesti. (Juuti & Puusa 2020.)

Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti luotettavuus edellyttää tutkimuksen tekijältä perehtyneisyyttä tutkimusta ohjaaviin sääntöihin ja luotettavuuskriteereihin sekä kykyä reflektoida omia valintojaan tutkimuksessa (Aaltio & Puusa 2020). Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkijan oma vastuu rehellisyydestä sekä kyvyt arvioida omia valintojaan tutkimukseen liittyen. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava erikseen jokaisen tutkimuksessa tehdyn päätöksen osalta, ja näille päätöksille on kyettävä antamaan perustelut. Esimerkiksi tämän opinnäytetyöraportin lukijan tulisi voida päätyä kuvatus aineiston perusteella tekijän kanssa samoihin johtopäätöksiin. (Vilkka 2021, 157–158.) On myös huomioitava, että tutkijan henkilökohtainen osallisuus tutkittavassa ilmiössä voi vaikuttaa tutkimukseen, sillä hänen arvonsa ja näkemyksensä heijastuvat väistämättä tutkimuksessa tehtäviin valintoihin (Vilkka 2021, 158).

Kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan tulosten siirrettävyys. Siirrettävyys osoittaa, että tutkimustulokset eivät ole sidottuja vain yhteen kontekstiin, vaan niitä voidaan soveltaa laajemmin muihin ympäristöihin ja organisaatioihin. Siirrettävyys lisää

kehittämistyön käytännön arvoa ja yleistettävyyttä, mikä puolestaan vahvistaa sen vakuuttavuutta ja uskottavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 125–126.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö sopi tämän opinnäytetyön aiheen lähestymistavaksi hyvin. Opinnäytetyöllä haluttiin yhdistää teoreettista tietoa käytännöstä saatuun tietoon ja hyödyntää sitä työelämän toiminnan kehittämisessä. Toimintatutkimus sopi tutkimusstrategiaksi kehittämistyölle, koska kehittämistyössä oli selkeä käsitys toivotusta lopputuloksesta, joka hyödyttäisi työelämää. Kehittämistyössä toteutuivat toimintatutkimukselle ominaiset piirteet. Työssä toistuivat toimintatutkimuksen vaiheet kahdessa syklissä. Kohdeorganisaatiosta työntekijät ja lähijohto osallistuivat kehittämistyön eri vaiheissa omaa työtään koskevaan kehittämiseen.

Tässä kehittämistyössä käytetyt aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät on pyritty valitsemaan kehittämistyön aihetta ja tavoitteita palveleviksi. Valitut aineistonkeruumenetelmät, teemahaastattelu ja työpajatyöskentely, tukivat toimintatutkimukselle ominaista yhteiskehittämistä jättäen osallistujille vapautta tuoda näkemyksiään esille myös tekijän määrittelemien aiheajusten ulkopuolelta. Teemahaastattelu on tyypiltään puolistrukturoitu haastattelu, joka mahdollistaa keskustelun etenemisen myös ennalta määriteltyjen keskusteluaiheiden ulkopuolelle. Työpajatyöskentelyssä osallistujat saivat äänestää ennalta määritellyistä aiheista tärkeimmiksi kokemansa, joiden kehittämiseen työpajassa keskityttiin enemmän.

Aineiston analyysimenetelmiksi valittiin sisällönanalyysi ja teemoittelu, jotka sopivat laadullisen tutkimuksen aineiston analyysiin kuvaamaan aineistosta nousevia ilmiöitä käsitteellisen kuvauksen välityksellä. Aineiston keruu ja analysointi on pyritty kuvaamaan opinnäytetyöraportissa mahdollisimman läpinäkyvästi siten, että ulkopuolisen on mahdollista hahmottaa kehittämisprosessin kulku vaiheittain. Aineistosta tehtyjä johtopäätöksiä on pyritty havainnollistamaan lukijalle esimerkiksi käyttämällä aineistokatkelmia tulosten analyysivaiheessa. Siirrettävyyden periaate on pyritty huomioimaan toimintamallia laadittaessa siten, että se olisi selkeästi ymmärrettävissä ja käyttökelpoinen myös kohdeorganisaation ulkopuolella.

Kehittämistyön tietoperustaan on pyritty löytämään monipuolisesti ajankohtaista kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa käsiteltäviin aiheisiin liittyen. Tietoperustassa käsiteltävät aihekokonaisuudet ymmärretään kuitenkin laajoiksi, eikä niitä ole voitu kuvata täysin kattavasti tämän opinnäytetyön puitteissa. On mahdollista, että tietoperustasta on jäänyt pois olennaisia näkökulmia, mikä on voinut vaikuttaa tuotettuun toimintamalliin, sillä tietoperustaa on hyödynnetty kehittämistyön eri vaiheissa.

Myös tekijän vaikutukset kehittämistyön lopputuloksiin on huomioitava luotettavuuden arvioinnissa. Kehittämistyön aihe on tekijälle läheinen oman työn kautta. Aiheen henkilökohtaisuus ja tekijän omat kokemukset moniammatillisesta työskentelystä ovat toisaalta tukeneet tutkittavien ilmiöiden syvällisempää ymmärrystä, mutta toisaalta myös voineet vaikuttaa kehittämisprosessin aikana tehtyihin valintoihin siitä huolimatta, että prosessissa on pyritty objektiiviseen ja puolueettomaan lähestymistapaan.

Tekijän oma tulkinta on väistämättä ohjannut jossain määrin aineiston keruuta ja analyysiä. Kehittämistyön tietoperustan perusteella muodostettu teemahaastattelun runko perustuu tekijän tulkintaan siitä, mitkä seikat tietoperustassa olivat kehittämistyön kannalta keskeisimmät. Vastaavasti työpajassa käsiteltävät teemat valittiin fysioterapeuttien haastatteluai-  
neistosta tekijän tulkintojen pohjalta. Toimintamallin koostamisen perustana toimivat tekijän tulkinnat tietoperustasta ja kerätystä tuloksista. Lisäksi tekijän kokemattomuus haastattelijana ja työpajan fasilitoijana ovat voineet vaikuttaa kerätyn aineiston laatuun.

### 10.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotettavan tiedon luotettavuuden ja vakuuttavuuden lisäksi sen hyödyllisyys on olennaista. Tiedon arvo määräytyy sen käytännön hyödynnettävyyden perusteella. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Kehittämistyössä tuotettu toimintamalli hyödyttää kohdeorganisaatiota. Käyttämällä kehittämistyössä kehitettyä toimintamallia yksiköiden johtamisen tukena voidaan edistää yksiköiden kuntoutusta moniammatillisemmaksi. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää kohdeorganisaatiossa myös fysioterapeuteille tarjottavan ammatillisen tuen suunnittelussa. Kehittämistyöhön ei kuitenkaan sisällynyt toimintamallin käyttöönottovaihetta, minkä vuoksi kehittämistyössä tuotetun tiedon hyödynnettävyyden tarkastelu perustuu opinnäytetyön tekijän arvioon.

Luonteva jatkokehittämisen aihe tälle kehittämistyölle olisi pilotoida moniammatillisen kuntoutuksen johtamisen toimintamallia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, minkä avulla voitaisiin arvioida toimintamallin vahvuuksia ja heikkouksia, ja sitä kautta kehittää toimintamallin hyödynnettävyyttä. Tässä yhteydessä kehittämistyöhön ei myös osallistunut lainkaan hoitohenkilöstöä, joka kuitenkin liittyy moniammatillisen kuntoutuksen toteuttamiseen keskeisesti. Jatkossa yhtenä tutkimusaiheena voisi siten olla moniammatillisen kuntoutuksen tutkiminen työyhteisötasolla siten, että siihen osallistuisi laajemmin eri ammattiryhmien edustajia, jolloin moniammatillisen kuntoutuksen toteuttamisen edistäviä ja estäviä tekijöitä voitaisiin ymmärtää syvällisemmin suorittavan työn tasolla. Kolmantena jatkokehittämisideana tunnistetaan toimintamallin käyttöönoton vaikutusten arviointi asiakkaan näkökulmasta, eli pystytäänkö toimintamallin avulla parantamaan asiakkaiden toimintakykyä ja heidän kokemustaan palvelun laadusta.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.
- Allison, M., Schweissing, E., Bonaventura, C. & Salas, Eduardo. 2021. Training Transdisciplinary Health Promotion Teams: Opportunities and Challenges From Team Science. *American Journal of Health Promotion* Vol. 35 (5), 740–744. Viitattu 21.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/08901171211007955d>
- Anonyymi. 2024. Yksikön johtaja kohdeorganisaatiossa. Haastattelu 1.2.2024.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., Melkas, S. 2022a. Kuntoutumisen tarve. Teoksessa Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A. & Seppälä, O. Kuntoutuminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., Melkas, S. 2022b. Kuntoutumisen käsite vahvistuu. Teoksessa Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A. & Seppälä, O. Kuntoutuminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., Melkas, S. 2022c. Kuntoutumisen voimavarat. Teoksessa Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A. & Seppälä, O. Kuntoutuminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja.
- van Balen, R., Gordon, A., Schols, J., Drewes, Y. & Achterberg, W. 2019. What is geriatric rehabilitation and how should it be organized? A Delphi study aimed at reaching European consensus. *European Geriatric Medicine* 10, 977–987. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00244-7>
- Balqis-Ali, N., Jawahir, S., Chan, Y., Lim, A., Azlan, U., Shaffie, S., Fun, W. & Lee, S. 2024. The impact of long-term care interventions on healthcare utilisation among older persons: a scoping review of reviews. *BMC Geriatrics* Vol. 484 (24), 1–36. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05097-9>
- Bolin, J. 2019. The Use of Integrative Leadership in Providing Excellent Patient Care While Overcoming Hospital Challenges. *Journal of Nuclear Medicine Technology*. Vol. 47 (2), 93–96. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa DOI: 10.2967/jnmt.118.219212

- Bornman, J. & Louw, B. 2023. Leadership development strategies in interprofessional healthcare collaboration: a rapid review. *Journal of Healthcare Leadership* Vol. 15, 175–192. Viitattu 25.10.2024. Saatavissa DOI: 10.2147/JHL.S405983
- Boucham, M., Salhi, A., Hajji, N., Gbenonsi, G., Belyamani, L. & Khalis, M. 2024. Factors associated with frailty in older people: an umbrella review. *BMC Geriatrics* Vol. 737 (24), 1–19. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05288-4>
- Bouchez, T., Cagnon, C., Hamouche, G., Majdoub, M., Charlet, J. & Schuers, M. 2023. Interprofessional clinical decision-making process in health: a scoping review. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 80, 884–907. Viitattu 29.10.2024. Saatavissa DOI: 10.1111/jan.15865
- Burnes, B. 2020. The origins of Lewin's three-step model of change. *The Journal of Behavioral Science* Vol. 56 (1), 32–59. Viitattu 4.11.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/0021886319892685>
- Chatalalsingh, C. & Reeves, S. 2014. Leading team learning: what makes interprofessional teams learn to work well? *Journal of Interprofessional Care*, 28 (6), 513–518. Viitattu 25.10.2024. Saatavissa DOI: 10.3109/13561820.2014.900001
- Dahlke, S., Steil, K., Freund-Heritage, R., Colborne, M., Labonte, S. & Wagg, A. 2017. Older people and their families' perceptions about their experiences with interprofessional teams. *Nursing Open* 5, 158–166. Viitattu 22.2.2024. Saatavissa DOI: 10.1002/nop2.123
- Drenth, H., Krijnen, W., Weerd, L., Reinders, J. & Hobbelen, H. 2023. Nursing home geriatric rehabilitation care and interprofessional collaboration; a practice-based study. *BMC Geriatrics* Vol. 539 (23), 1–13. Viitattu 12.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04212-6>
- El-Awaisi, A., Awaisu, A., Aboelbaha, S., Abedini, Z., Johnson, J. & Al-Abdulla, S. 2021. Perspectives of Healthcare Professionals Toward Interprofessional Collaboration in Primary Care Settings in a Middle Eastern Country. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* Vol. 14, 363–379. Viitattu 16.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02537-8>
- El-Awaisi, A., Yakti, O., Elboshra, A., Jasim, K., AboAlward, A., Shalfawi, R., Awaisu, A., RAinkie, D., Mutawa, N. & Major, S. 2024. Facilitators and barriers to interprofessional collaboration among health professionals in primary healthcare centers in Qatar: a qualitative exploration using the "Gears" model. *BMC Primary Care* Vol. 316 (25), 1–14. Viitattu 13.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02537-8>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225.

Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-Kustannus. E-kirja.

Espinoza, P., Peduzzi, M., Agreli, H. & Sutherland, M. 2018. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. *Human Resources for Health* Vol. 30 (16). Viitattu 12.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0290-z>

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen: Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-510-7>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 182–194. E-kirja.

Hepp, S., Suter, E., Jackson, K., Deutschlander, S., Makwarimba, E., Jennings, J. & Birmingham, L. 2015. Using an interprofessional competency framework to examine collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care* Vol. 29 (2), 131–137. Viitattu 29.2.2024. Saatavissa DOI: 10.3109/13561820.2014.955910

Hirsjärvi & Hurme 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.

Horn, A., Urias, E., Klein, J., Hess, A., Zweckhorst, M. 2023. Expert and non-expert at the same time: knowledge integration processes and dynamics in interdisciplinary teamwork. *Sustainability Science* 18. 2357–2371. Viitattu 22.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s11625-023-01365-6>

Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020. Ingeroiva johtaminen. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, 215–240. Tampere: Tampere University Press. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

- Hämäläinen, O., Tirkkonen, A., Savikangas, T., Alén, M., Sipilä, S. & Hautala, A. 2024. Low physical activity is a risk factor for sarcopenia: a cross sectional analysis of two exercise trials on community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics* Vol. 212 (24), 1–13. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04764-1>
- Ibekaku, M., Ripley, S., Alizadesharavi, N., Affoo, R., Middleton, L., Moody, E., Ghanouni, P., Weeks, L. & McArthur, C. 2024. Barriers and facilitators to providing rehabilitation for long-term care residents with dementia: a qualitative study. *BMC Geriatrics* 838 (24), 1–22. Viitattu 19.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05433-z>
- Ingels, D., Zajac, S., Kilcullen, M., Bisbey, T. & Salas, E. 2023. Interprofessional teamwork in healthcare: observations and the road ahead. *Journal of interprofessional care* Vol. 37 (3), 338–345. Viitattu 29.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2090526>
- Innokylä a. Aivorihi-työkalu. Verkkosivusto. Viitattu 31.3.2024. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>
- Innokylä b. Viisi kertaa miksi -työkalu. Verkkosivusto. Viitattu 31.3.2024. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/viisi-kertaa-miksi>
- Intranet 2023a. Organisaation sisäinen julkaisu, tekijän hallussa.
- Intranet 2023b. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma, tekijän hallussa.
- Jackson, C., Manley, K. & Vibhuti, M. 2022. Change starts with me: an impact evaluation of a multiprofessional leadership programme to support primary care networks in the South East of England. *Leadership in Health Services* Vol. 35 (3), 309–337. Viitattu 29.10.2024. Saatavissa DOI 10.1108/LHS-11-2020-0094
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 30.10.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.
- Kakko, K., Pellosniemi, N., Heikkilä, R., Kela, L., Hietaharju, P. & Havulinna, S. 2024. Kansallisesti yhdenvertaisia iäkkäiden palveluita edistämässä. Rai-arviointivälineistön kansallisen käytön toimeenpanon tuki -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.9.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-311-9>

Kang, J., Lee, M., Fairchild, E., Caubet, S., Peters, D., Matti, L., Howell, T. 2023. Do organizational values and leadership impact staff engagement, wellbeing and patient satisfaction? *Journal of Healthcare Leadership* Vol. 15, 209–219. Viitattu 25.10.2024. Saatavissa DOI: 10.2147/JHL.S421692

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 2.3.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Karam, 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* Vol. 79, 70–83. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Korhonen, K., Moustgaard, H., Murphy, M. & Martikainen, P. 2024. Trends in life expectancy in residential long-term care by sociodemographic position in 1999–2018: A multistate life table study of Finnish older adults. *The Journals of Gerontology* Vol. 79 (7), 1–8. Viitattu 11.11.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1093/geronb/qbae067>

Kukkonen-Harjula, K., Tikkanen, H. & Hupli, M. 2022. Liikuntaharjoittelu kuntoutumisen osana. Teoksessa Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A. & Seppälä, O. Kuntoutuminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja.

Käypä hoito -suositus 2023. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.9.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Laakso, A & Lehtinen, R. 2014. Tulevaisuutta tekemään - työpajatyöskentelyn metodiopas. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-784-681-3>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2012.

Le-Dao, H., Chauhan, A., Walpola, R., Fischer, S., Schwarz, G., Minbashian, A., Munro, A., D'Arcy, E., Allan, J. & Harrison, R. 2020. Managing complex healthcare change: A qualitative exploration of current practice in New South Wales, Australia. *Journal of Healthcare Leadership* Vol. 12, 143–151. Viitattu 4.11.2024. Saatavilla <http://doi.org/10.2147/JHL.S274958>

Lee, M., Ong, Y., Martimianakis, M. 2021. Understanding decision-making in interprofessional team meetings through interpretative repertoires and discursive devices. *Journal of interprofessional care* Vol. 35 (2), 164–174. Viitattu 13.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1732889>

Lehto, V., Jolanki, O., Valvanne, J., Seinelä, L. & Jylhä, M. 2017. Understanding functional ability: Perspectives of nurses and older people living in long-term care. *Journal of Aging Studies* Vol. 43, 15–22. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2017.09.001>

Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylhä, M. 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (1), 50–59. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102164933>

Liang, Y-A., Su, Q-W., Sheng, Z-R., Weng, Q-Y, Niu, Y-F., Zhou, H-D. & Liu, C-B. 2022. Effectiveness of physical activity interventions on cognition, neuropsychiatric symptoms and quality of life of Alzheimer's disease: and update of a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in aging neuroscience* Vol. 14, 1–11. Viitattu 29.10.2024. Saatavissa DOI: 10.3389/fnagi.2022.830824

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K., Costafreda, S., Selbaek, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N., Ferri, C., Gitlin, L., Howard, R., Kales, H., Kivimäki, M., Larson, E., Nakasujja, N., Rockwood, K., Samus, Q., Shirai, K., Sing-Manoux, A., Schneider, L., Walsh, S., Yao, Y., Sommerlad, A. & Mukadam, N. 2024. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing commission. *Lancet* Vol. 404, 572–628. Viitattu 1.11.2024. Saatavissa [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)

- Looman, W., Struckmann, V., Köppen, J., Baltaxe, E., Cypionka, T., Huic, M., Pitter, J., Ruths, S., Stokes, J., Bal, R. & Rutten-van Mölken, M. 2021. Drivers of successful implementation of integrated care for multi-morbidity: mechanisms identified in 17 case studies from 8 European countries. *Social Sciences & Medicine* Vol. 277, 1–10. Viitattu 29.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113728>
- Lotvonen, S., Saarela, K-M., Korvola-Hemminki, M., Siira, H., Söderlig, R., Lind, M. & Havulinna, S. 2024. Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. TOIMIA-suositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.9.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024081364727>
- Magistro D., Carlevaro F., Magno F., Simon M., Camp N., Kinrade N., Zecca M. & Musella G. 2021. Effects of 1 Year of Lifestyle Intervention on Institutionalized Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* Vol. 18 (14), 7612. Viitattu 20.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph18147612>
- Meyer, T., Kleineke, V. & Stamer, M. 2023. Cooperative leadership as a condition for patient-reported rehabilitation success. *Frontiers in Rehabilitation Sciences* Vol. 4 (1114666), 1–8. Viitattu 4.11.2024. Saatavissa DOI: 10.3389/fresc.2023.1114666
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala, 215–240. Tampere: Tampere University Press. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.3.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N., Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.
- Nalajala, N. & Craig, R. 2021. Leader's behaviours for promoting innovation in a multidisciplinary musculoskeletal service. *Leadership in Health Services* Vol. 34 (2), 146–166. Viitattu 29.10.2024. Saatavissa DOI 10.1108/LHS-08-2020-0058
- Ojasalo K., Moilanen, T. & Ritalahti 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja.
- O'Leary, D. 2016. Exploring the importance of team psychological safety in the development of two interprofessional teams. *Journal of Interprofessional Care* Vol. 30 (1), 29–34. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1072142>

- Ong, Y., Koh, M., Lim, W. 2020. Shared leadership in interprofessional teams: beyond team characteristics to team conditions. *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 34 (4), 444–452. Viitattu 5.7.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1653834>
- O'Rourke, B., Widenhoefer, T., Reimer, N., Vazquez, E. 2018. Roles, responsibilities and implications of health care practitioners providing interprofessional collaborative practice to the geriatric population. *Topics in Geriatric Rehabilitation* Vol. 34 (3), 165–170. Viitattu 22.9.2024. Saatavissa DOI: 10.1097/TGR.000000000000189
- Pesonen, T., Väisänen, V., Aaltonen, M., Edgren, J., Corneliusson, L., Ruotsalainen, S. & Sinervo, T. 2024. Determinants of received care time among Finnish home care clients and assisted living facility residents: a time-motion study. *BMC Geriatrics* Vol. 24 (24), 1–12. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05355-w>
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S. & Zwarenstein, M. 2010. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Partnership Working In Action*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. E-kirja.
- Rosenbaum, D., More, E. & Steane, P. 2017. Planned organisational change management. Forward to the past? An exploratory literature view. *Journal of Organizational Change Management* Vol. 31 (2), 286–303. Viitattu 4.11.2024. Saatavissa DOI 10.1108/JOCM-06-2015-0089
- Rowan, B., Anjara, S., Brún, A., MacDonald, S., Kearns, E., Marane, M. & McAuliffe, E. 2021. The impact of huddles on a multidisciplinary healthcare teams' work engagement, teamwork and job satisfaction: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* Vol. 28, 382–393. Viitattu 30.10.2024. Saatavissa DOI: 10.1111/jep.13648
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. (toim.) 2010. *Haastattelun analyysin vaiheet*. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino. E-kirja.
- Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. 2020. *Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Verkkojulkaisu. Viitattu 6.10.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092375554>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 28.1.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>

Schot, E., Tummers, L. & Noordegraaf, M. 2020. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care* Vol. 34 (3), 332–342. Viitattu 13.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>

Seaton, J., Jones, A., Johnston, C. & Francis, K. 2021. Allied health professionals' perceptions of interprofessional collaboration in primary health care: an integrative review. *Journal of interprofessional care* Vol. 35 (2), 217–228. Viitattu 13.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1732311>

Sinervo, T. & Keskimäki, I. 2019. Palveluintegraatiota käytännössä. Mikä edistää ja estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (4), 425–433. Viitattu 17.10.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828759>

Smith, T., Fowler-Davis, S., Nancarrow, S., Ariss, S. & Enderby, P. 2017. Leadership in interprofessional health and social care teams: a literature review. *Leadership in Health Services* Vol. 31 (4), 452–467. Viitattu 16.9.2024. Saatavissa DOI 10.1108/LHS-06-2016-0026

Smith, T., Fowler-Davis, S., Nancarrow, S., Ariss, S. & Enderby, P. 2020. Towards a theoretical framework for Integrated Team Leadership (IgTL). *Journal of Interprofessional Care* Vol. 34 (6), 726–736. Viitattu 16.9.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1676209>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Stakes & WHO 2013. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & World Health Organization. Jyväskylä: Gummerus. E-kirja.

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

STM 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6)

Strandberg, T., Pitkälä, K. & Sipilä, S. 2021. Sarkopenia – lihasmassan ja -voiman kato. Lääkärilehti 76 (5), 267–272. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa

<http://hdl.handle.net/10138/328731>

Sutherland, B., Pecanac, K., LaBorde, T., Bartels, C. & Brennan, M. 2022. Good working relationships: how healthcare system proximity influences trust between healthcare workers. Journal of interprofessional care Vol. 36 (3), 331–339. Viitattu 12.10.2024.

Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1920897>

Syvjärvä, A. & Pietiläinen, V. 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen, 11–25. Tampere: Tampere University Press.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 31.1.2024.

Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

THL 2023. Mitä toimintakyky on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivusto. Viitattu 23.9.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2024. Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivusto. Viitattu 17.10.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Juvenes Print.

Viitattu 28.1.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. E-kirja.

UKK-instituutti 2019. Vireyttä liikkumalla. Viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Viitattu 21.9.2024. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus. E-kirja.

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimus-etiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Walton, V., Hodgen, A., Long, J., Johnson, J. & Greenfield, D. 2020. Exploring interdisciplinary teamwork to support effective ward rounds. *International Journal of Health* Vol. 33 (4/5), 373–387. Viitattu 13.10.2024. Saatavissa DOI: 10.1108/IJHCQA-10-2019-0178

Wei, H., Webb Corbett, R., Ray, J. & Wei, T. 2020. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*. Vol. 34 (3), 324–331. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>

WHO 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Health Organization. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa <https://iris.who.int/handle/10665/70185>

Yuan, Y., Yang, Y., Hu, X., Zhang, L., Xiong, Z., Bai, Y., Zeng, J. & Xu, F. 2024. Effective dosage and mode of exercise for enhancing cognitive function in Alzheimer's disease and dementia: a systematic review and Bayesian Model-Based Network Meta-analysis of RCTs. *BMC Geriatrics* Vol. 480 (24), 1–13. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05060-8>

Liite 1. Tietosuojailmoitus

**Laatimispäivämäärä: 3.4.2024**

### **Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Tietoja kerätään opinnäytetyötä *Kuntoutuksen rooli ja sen johtaminen moniammatillisessa työyhteisössä* varten. Opinnäytetyön tavoite on edistää kuntoutuksen toteutumista osana moniammatillista yhteistyötä sekä kehittää moniammatillisen työyhteisön johtamisen osaamista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Kehittämistyön tarkoitus on tuottaa kohdeorganisaatiolle moniammatillisen työyhteisön johtamisen toimintamalli, jonka avulla lähijohtajat voivat edistää kuntoutuksen integroitumista osaksi päivittäistä työtä.

### **Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö**

Henkilötietoja ei kerätä missään vaiheessa. Kehittämistyön aineiston keruuta varten otetaan yhteyttä haastatteluaikeiden ja työpajatyöskentelyyn osallistumisen sopimista varten sähköpostitse, mikä muodostaa kuitenkin henkilötietorekisterin. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa toteutettavat teemahaastattelut tallennetaan ja anonymisoidaan välittömästi litteroinnin yhteydessä. Etäyhteydellä toteutetun haastattelun tallennus tapahtuu Teams-kokouksessa käytettävän tallennustoiminnon kautta. Vastaavasti etähaastattelun tallenteen anonymisointi tapahtuu välittömästi litteroinnin yhteydessä.

Kehittämistyön toisessa vaiheessa työpajatyöskentelyssä tuotettava aineisto kerätään osallistujien omien muistiinpanojen ja kommenttien muodossa kirjallisesti sellaisenaan, kuin se käytettyjen työskentelymetodien tuotoksena syntyy, esimerkiksi post it -lappuja hyödyntäen. Mikäli työpaja toteutetaan verkossa, työpajatyöskentely ja aineiston muodostaminen toteutuu anonymillä verkkotyöskentelyalustalla, kuten Miro tai Padlet, jotka eivät edellytä osallistujalta kirjautumista tai henkilötietojen antamista. Tutkimuksen suorittaja kerää työpajassa tuotetun aineiston itselleen työpajan päätteeksi ja puhtaaksikirjoittaa aineiston sähköiseen muotoon. Yksittäisten osallistujien vastaukset eivät ole aineistosta tunnistettavissa missään vaiheessa.

### **Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste**

Rekisteröidyn suostumus, jota kysytään suostumuslomakkeella Webropol-kyselyn muodossa ennen haastatteluun tai työpajaan osallistumista.

### **Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet**

Ainoastaan rekisteröidyltä eli osallistujilta itseltään.

### **Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle**

Tietoja ei luovuteta muille osapuolille.

### **Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Tietoja säilytetään korkeakoulun tarjoamilla tietoturvalisilla palvelimilla, jotka sijaitsevat EU:n sisällä.

### **Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet**

Tietoja säilytetään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla salasanalla suojattuna, jonne pääsy on vain opinnäytetyön tekijällä. Aineiston anonymisointi tapahtuu heti haastattelun toteuttamisen jälkeen. Suostumusasiakirjoja säilytetään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla salasanalla suojattuna.

### **Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Anonymisoitua tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyön julkaisemiseen saakka. Suostumusasiakirjat hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

### **Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

### **Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

### Tutkimusrekisterin tiedot

#### **Kuntoutuksen rooli ja sen johtaminen moniammatillisessa työyhteisössä**

Kertatutkimus

Tutkimuksen kestoaika 31.12.2024 saakka

Henkilötietojen säilyttämisen aika: opinnäytetyön julkaisuun asti, enintään 31.12.2024 saakka.

### Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Janna Virtanen

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

### Tutkimuksen suorittajat


Janna Virtanen

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## Suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

### 1. Suostumuslomake \*

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön "Kuntoutuksen rooli ja sen johtaminen moniammatillisessa työyhteisössä" liittyvään aineiston keräämiseen. Opinnäytetyön tekijä on Janna Virtanen ja hän tekee opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön aineiston keräämiseen sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla. Kyselyn lähettäminen toimii allekirjoituksena suostumukselleni.

Kyllä, haluan osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Lähetä

## Liite 3. Teemahaastattelun runko

### Teemahaastattelun runko

#### Taustatiedot

- Kauanko toiminut fysioterapeuttina
- Milloin aloittanut työt organisaatiossa
- Aiempi kokemus moniammatillisesta työskentelystä

#### Työnkuva

- Nykyiset työtehtävät
- Työroolien selkeys, oma rooli vs. muiden roolit työyhteisössä
- Vastuualueet suhteessa muuhun työyhteisöön, jaettu vai itsenäinen
- Oman osaamisen jakaminen työyhteisössä

#### Moniammatillinen yhteistyö / nykytila

- Mitä käsite tarkoittaa itselle
- Millaisia hyötyjä moniammatillisuudesta (esim. työyhteisö, asiakas, omainen, organisaatio)
- Kuntoutuksen toteutuminen
- Yhteistyön sujuvuus
- Mitä haasteita ollut, miten tilanteet ratkaistu
- Tiedonkulku, viestintä
- Osallistuminen päätöksentekoon / vaikuttamisen mahdollisuudet

#### Edellytykset moniammatilliselle yhteistyölle

- Mitä tarvitaan, jotta voidaan toimia moniammatillisesti
- Yksilön ja yhteisön ominaisuudet/taidot
- Työn resurssit, puitteet
- Moniammatillista kuntoutusta edistävät tekijät
- Estävät tekijät kuntoutuksen toteutumiselle
- Mitä tarvitaan kehittämiseksi

#### Kokemukset lähijohtamisesta

- Edistävät tekijät
- Haittaavat tekijät
- Kehityskohteet, muutostoiveet